

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2016-2017**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Petra Mikyšková**

**Žena v roli matky a syndrom vyhoření**

Praha 2017

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**MASTER COMBINED STUDIES**

**2016-2017**

**DIPLOMA THESIS**

**Petra Mikyšková**

**The woman in the role of mother and burnout**

Prague 2017

Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

Petra Mikyšková

*vlastnoruční podpis*

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní PhDr. Jindře Stříbrské, Ph.D. za poskytování konzultací i všestrannou podporu při vytváření akademické práce.

## **Anotace**

Diplomová práce pojednává o problematice syndromu vyhoření u žen v roli matek. Cílem teoretické části je vymežit pojem syndrom vyhoření, jeho příznaky, rizikové faktory a možnosti prevence. Cílem praktické části je poukázat na význam prevence syndromu vyhoření a prostřednictvím výzkumného šetření zjistit, v jaké míře je v dnešní době téma aktuální.

## **Klíčová slova**

Mateřství, matka, prevence, rodičovská dovolená, stres, syndrom vyhoření, vyčerpání.

## **Annotation**

The thesis discusses the problem of “syndrom vyhoření” syndrom by women in the role of mothers. The objective is to define the concept of “syndrom vyhoření”, its symptoms, risk factors and prevention. The practical part has to highlight the importance of preventing “syndrom vyhoření“ and through research to determine the extent to which nowadays is the current topic.

## **Keywords**

Maternity, mother, parental leave, prevention, stress, „syndrom vyhoření“, tiredness.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 HISTORIE POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ.....</b>	<b>12</b>
1.1 Teoretická východiska a vymezení pojmu .....	15
1.2 Hlavní popisné vymezení pojmu .....	16
1.3 Společné znaky vymezení syndromu vyhoření .....	18
<b>2 STRES.....</b>	<b>19</b>
<b>3 SOUVISLOST SYNDROMU VYHOŘENÍ S JINÝMI PORUCHAMI ČI CHOROBAMI.....</b>	<b>20</b>
<b>4 PŘÍZNAKY, VÝVOJ A METODY ZJIŠŤOVÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....</b>	<b>22</b>
4.1 Příznaky syndromu vyhoření.....	22
4.1.1 Příznaky na psychické úrovni .....	22
4.1.2 Příznaky na fyzické úrovni .....	23
4.1.3 příznaky na sociální úrovni .....	24
4.2 Vývoj syndromu vyhoření.....	24
4.2.1 Fáze vývoje syndromu vyhoření .....	25
4.3 Diagnostika syndromu vyhoření.....	27
<b>5 RIZIKO VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ U MATEK.....</b>	<b>28</b>
5.1 Rizikové faktory .....	32
<b>6 MOŽNOSTI PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....</b>	<b>36</b>
6.1 Preventivní programy České Republiky a neziskových organizací .....	36
6.2 Prevence svépomocí .....	38
<b>7 MOŽNOSTI LÉČBY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....</b>	<b>46</b>
7.1 Psychoterapie.....	47
7.1.1 Logoterapie .....	48
7.1.2 Existenciální analýza.....	48
7.2 Ambulantní a lůžková psychiatrická péče.....	49
<b>8 ODSTRANĚNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ SVÉPOMOCÍ .....</b>	<b>51</b>

8.1	Sociální opora .....	54
8.2	Svépomoc .....	55
8.2.1	Zásady první pomoci v akutní stresové situaci .....	56
8.2.2	Asertivní přístup.....	57
8.2.3	Potřeba sebeprosazení .....	60
8.2.4	Vystoupení z komfortní zóny.....	62
8.2.5	Organizace času .....	63
8.2.6	Relaxace, odpočinek a uvolnění.....	65
8.2.7	Pohybová aktivita.....	68
8.2.8	Spiritualita.....	70
8.2.9	Výživa .....	70
8.2.10	Spánek .....	73
8.2.11	Sexualita.....	74
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>76</b>
<b>9</b>	<b>VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE.....</b>	<b>76</b>
<b>10</b>	<b>HYPOTÉZY.....</b>	<b>77</b>
<b>11</b>	<b>VÝZKUMNÝ VZOREK A ČASOVÁ ORGANIZACE VÝZKUMU.....</b>	<b>79</b>
11.1	Kvantitativní šetření.....	79
11.2	Kvalitativní šetření.....	81
<b>12</b>	<b>VÝZKUMNÁ METODIKA .....</b>	<b>84</b>
12.1	Kvantitativní výzkum.....	84
12.2	Kvalitativní výzkum .....	86
<b>13</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU.....</b>	<b>91</b>
13.1	Kvantitativní výzkum.....	91
13.1.1	Vyhodnocení výsledků kvalitativního výzkumu .....	92
13.2	Kvalitativní výzkum .....	98
13.2.1	Kazusitika č. 1 .....	98
13.2.2	Kazuistika č. 2 .....	102
13.2.3	Kazusitika č. 3 .....	107
13.2.4	Vyhodnocení kvalitativního výzkumu.....	110
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>112</b>



<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>114</b>
Seznam použitých českých zdrojů .....	114
Seznam použitých internetových zdrojů.....	117
<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>119</b>
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>120</b>
Seznam tabulek .....	120
Seznam grafů .....	120
<b>14 SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>121</b>

## ÚVOD

Žádná, ani ta nejjednodušší životní cesta není přímočarou spojnicí mezi okamžikem zrození a nevyhnutelným koncem života. Probíhá klikatě, určovaná vlastním snažením a počínáním, ale také současně je ovlivňovaná celou řadou zevních vlivů, počínaje výchovou v rodině, přes kontext sociálních vazeb až po makrosociální a makroekonomické podmínky. Za první biologickou krizi lze považovat porod, tedy okamžik prvního setkání s prostředím zevního světa a jeho naprosto odlišnými podmínkami ve srovnání s chráněným životem uvnitř mateřského těla.<sup>1</sup>

Narození dítěte a nová mateřská role nejsou pro všechny ženy stejným druhem pozitivního prožitku a nedá se na ni předem připravit. Mateřství ženě přináší pocity radosti, ale má i různé strasti. Každé těhotenství a porod, které žena prožívá, je jinou zkušeností a jinou zkouškou.<sup>2</sup>

Těhotenství a narození dítěte je pro ženu zátěžové, bolestmi provázející, vedoucí k pocitu zodpovědnosti, ale i občasným úzkostem. Těhotenství, porod a první týdny po narození novorozence jsou obdobím s velmi výraznými změnami v psychice, ale také ve fyziologii a tělesné hmotnosti ženy, což je jedním z nejčastějších stresových faktorů u budoucích nebo novopečených matek.<sup>3</sup>

K výběru tématu této diplomové práce došla autorka vlastní negativní zkušeností a osobním prožitkem. Sama autorka prošla všemi fázemi syndromu vyhoření, aniž by tušila, že pro toto psychické a fyzické vyčerpání existuje odborný termín. Po čtrnácti měsících celkového vyčerpání autorka vyhledala odbornou pomoc u svého endokrinologa, jelikož se domnívala, že se jedná o zhoršení funkce štítné žlázy. Endokrinolog autorce sdělil, že vykazuje znaky syndromu vyhoření, které zřejmě souvisí s náročností mateřského období. Autorku tato zpráva velmi překvapila, jelikož před odchodem na mateřskou dovolenou dokončila projekt, který měl za cíl analyzovat syndrom vyhoření u manažerských pozic ve společnosti, která působila v oblasti

---

<sup>1</sup> HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ. *Krise v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1994. Psyché (Road), str. 14.

<sup>2</sup> ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2, str. 359.

<sup>3</sup> ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2, str. 359.

informačních technologií. Během svého života se autorka nikdy nesetkala a nezaznamenala existenci termínu syndrom vyhoření v mateřství. Z tohoto důvodu vyvstal zájem o tuto problematiku a začala se intenzivně tímto tématem zabývat. Nejprve autorka započala vyhledávat toto téma v elektronických člancích, které však byly povětšinou pouze všeobecné. Přesto jejich součástí byly odkazy na prameny, ze kterých jednotliví autoři článků čerpali. Došlo k prostudování části dostupné literatury, která se povětšinou zabývala profesní oblastí a ve velmi nízké míře vyhořením v osobním životě; natož v mateřství. Po nashromáždění více informací, autorka zpozorovala, že téměř všechny matky dětí do věku dvou let, se kterými je v kontaktu, vykazují znaky syndromu vyhoření, avšak obdobně jako autorka, přisuzují celkové vyčerpání náročnému mateřskému období.

**Cílem teoretické části této diplomové práce je s využitím odborných pramenů popsat syndrom vyhoření, jeho příčiny, dopady, možnosti léčby a prevenci.**

Výzkumnou otázkou praktické části této diplomové práce je, zda současné matky vykazují znaky syndromu vyhoření. Autor této diplomové práce si klade za cíl, pomocí empirického výzkumu vyhodnotit aktuální výskyt syndromu vyhoření u vybraných respondentek, analyzovat které znaky syndromu vyhoření současné matky vykazují, a s tímto související vyvrácení či potvrzení stanovených hypotéz. Výzkumný předpoklad stanovených hypotéz vychází z poznatků odborné literatury.

Výzkumná strategie je rozdělena na dvě části. První část výzkumu je provedena prostřednictvím dotazníkového šetření, následné analýzy získaných dat a vyhodnocení stanovených hypotéz.

Druhá část výzkumu slouží jako doplňující a je realizována prostřednictvím strukturovaných rozhovorů s vybranými respondentkami. Cílem je kazuistika syndromu vyhoření, která popisuje proces vyhoření oslovených respondentek, jejich názory na možné příčiny vzniku vyhoření, vlastní zkušenost s fázemi vyhoření a jejich forma léčby, či odstranění znaků syndromu vyhoření.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORIE POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ

Termín vyhoření pro psychický stav či proces poprvé použili v polovině 70. let 20. století H. Freudenberger a Ch. Maslach. Na Základě fenoménů pozorovaných ve své psychologicko-sociální poradně vyvinuli koncept vyhoření.<sup>4</sup>

Termín syndrom vyhoření byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později se tento termín začal používat i pro toxikomany, pro stav, kdy jejich zájem je soustředěn jen na danou drogu a vše ostatní jim je zcela lhostejné.

Posléze se termín syndrom vyhoření začal používat i pro lidi, kteří byli tak opojeni svou prací, že nic jiného než to, co dělali, je nezajímalo. Pro nic jiného nebyli schopni žít. V práci se doslova utápěli. Začal se pro ně razit termín „workoholici“ - v odkazu na obdobu, kterou je možno vidět u alkoholiků. I zde docházelo k apatii a při existenci těžkostí, překážek a neúspěchů ke stranění se druhých lidí, depresím, lhostejnosti, celkové vyčerpanosti, únavě a osamění.

Jakmile se objevil termín syndrom vyhoření a zjistilo se, že jde o něco, co se v životě vyskytuje a mnoho lidí trápí, vynořily se psychologické studie lidí, u nichž byl tento syndrom pozorován.<sup>5</sup>

**H. Freudenberger** (1926-1999), americký klinický psycholog, psychoanalytik a vědec německého původu, autor názvu syndrom vyhoření. Osobně prošel syndromem vyhoření a sám si ho diagnostikoval. Popsal syndrom vyhoření poprvé v článku Staff

---

<sup>4</sup> MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026201809, str. 10.

<sup>5</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071695513, str. 46-47.

„Syndrom vyhoření“ publikovaném v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues*.<sup>6</sup>

Syndrom popsal následovně:

*„U někoho jsou to pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá povídavostí je náhle zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny.“<sup>7</sup>*

Obširně se syndromem zabýval ve své první knize nazvané „Syndrom vyhoření – vysoká cena za úspěch a jak s ním zacházet“. Aniž by zlehčoval nepříznivé zevní okolnosti, zdůrazňoval to, že předností a zásadní význam při vyvolání syndromu vyhoření mají osobnostní faktory, postoje a z nich vycházející chybná rozhodnutí a nesprávné postupy.<sup>8</sup>

**Ch. Maslach** (narozena 1946) je profesorkou psychologie na Kalifornské univerzitě v Berkeley, autorka čtyřfázového modelu procesu syndromu vyhoření, autorka a spoluautorka řady článků a prací na téma (především pracovního) vyhoření.<sup>9</sup>

Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala zvedat vzápětí, tj. na přelomu 70. a 80. let, ve vztahu k převážné většině profesí, u nichž lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat. Rešerše provedená v databázi MEDLINE<sup>10</sup> ukázala, že z tohoto nejpłodnějšího období (tj. od počátku do druhé poloviny osmdesátých let, konkrétně

---

<sup>6</sup> MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026201809, str. 10.

<sup>7</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024731742, str. 23-24.

<sup>8</sup> MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026201809, str. 10.

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 10

<sup>10</sup> MEDLINE je jedním z nejdůležitějších zdrojů informací v lékařství i souvisejících věd o životě. kompletní bibliografická databáze MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) Národní lékařské knihovny USA obsahuje přes 19 milionu záznamů od roku 1946 do současnosti. Citace a abstrakty celosvětové lékařské literatury včetně výzkumu, klinické praxe, administrativy, politických aspektů a služeb pro ochranu zdraví.

pak v letech 1982–1987) pochází celkem 207 psychologicko-medicínsky orientovaných studií v této databázi, zatímco např. v sedmdesátých a devadesátých letech je jich registrováno vždy jen několik (cca 5–10) ročně.<sup>11</sup>

Syndrom vyhoření popsala následovně:

*Vyhoření – slovo, které evokuje představy posledního, skomírajícího  
plamene, ohořelé a prázdné nábojnice, pohasínajících uhlíků  
a chladného, šedého popela... Kdysi zapálení svým zájmem o druhé  
lidi – nadšení, plni energie, oddání, ochotni nesmírně se nasadit  
pro ostatní. Ti, kdo se stali oběťmi vyhoření dávali a dávali a dávali,  
až nakonec neměli co dát. Čajník byl prázdný, baterie vybitá,  
elektrický obvod přetížený – vyhořeli.<sup>12</sup>*

Přes skutečnost, že počet ročně publikovaných prací již nyní nedosahuje úrovní z „nejproduktivnějších“ let, nelze se domnívat, že by syndrom vyhoření přestal být aktuálním tématem. Tato tendence je ve vědě obecně platná a vyjadřuje především aktuálnost tématu v prvních letech.<sup>13</sup>

V české odborné literatuře bylo k tomuto tématu publikováno dosud velmi málo prací. Problém byl většinou pouze okrajově zmiňován v publikacích autorů, zabývajících se psychologií zdraví, psychosomatikou či psychoterapií, nebyl však systematicky zpracován, a tak s výjimkou orientačního článku H. Haškovcové z roku 1994 v časopise „Sestra“ je – v kontrastu s obsáhlou produkcí anglosaské provenience – jedinou monotematickou prací kniha J. Křivohlavého „Jak neztratit nadšení“ z roku 1998.<sup>14</sup> Přibývá však domácích publikovaných prací především v expertních časopisech, kde jsou problémy související se syndromem vyhoření velmi aktuální a zároveň

---

<sup>11</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 807072317, str. 6.

<sup>12</sup> MINIRTH, Frank B. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů, 2011. ISBN 9788072552528, str. 135.

<sup>13</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 807072317, str. 7-8.

<sup>14</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 807072317, str. 7-8.

narůstají počty odborných setkání, konferencí a seminářů, jež se syndromem vyhoření zabývají, avšak tematika spojená s mateřstvím je velmi vzácná.<sup>15</sup>

## 1.1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA A VYMEZENÍ POJMU

Každý člověk je jedinečná, neopakovatelná bytost a má dno nastavené v jiné hloubce. Jsou lidé s různými povahami, charakterem, s duševními a fyzickými předpoklady. Na každého z nich odlišně působí nejrůznější vnější i vnitřní vlivy. Někdo umí s energií hospodařit od narození, automaticky, aniž by si to uvědomoval, a někteří se to musí pracně učit po celý život a třeba se to ani nikdy nenaučí.<sup>16</sup>

V teoretické rovině lze vysledovat souvislost podstaty vyhoření se dvěma hlavními oblastmi výzkumu:

- v linii filozoficko-psychologické jde o zdroje z oblasti existenciálně orientované filozofie a psychologie,
- v linii psychologicko-medicínské přispělo ke koncipování poznatků o vyhoření dlouhodobé studium stresu a jeho důsledků.<sup>17</sup>

Existencialismus byl pro řadu psychologů a psychiatrů, zabývajících se otázkami psychologických aspektů vztahů mezi zdravím a nemocí, velmi inspirativním myšlenkovým zdrojem. Z mnoha podnětů byly nejpodstatnější oblasti prožitky, jež se vyskytují v souvislosti s krizí osamělého jedince-intelektuála, nejčastěji liberálně orientovaného. Tato krize, kterou existencialisté poprvé velmi výstižně popsali, je způsobena pocitem totálního osamění, vykojení z dosavadního zaběhnutého každodenního režimu a nutností spoléhat se pouze na vlastní síly. Člověk je zde reflektován a percipován jako zcela osamělé a z kořenů vytržené individuum usilující momentálně o uhájení holé existence. Značný důraz je kladen na pocity

---

<sup>15</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 807072317, str. 7-8.

<sup>16</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024731742, str.25-26.

<sup>17</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 8070710993, str. 4.

úzkosti, jejich zdroje jsou spatřovány v prožívané odpovědnosti, a na pocity beznaděje vztahující se k nutnosti spoléhat jen na sebe. Úzkost je jedním z ústředních pojmů existencionálního přístupu: je hlavní hybnou silou prožívání reality, díky ní si člověk uvědomuje fakt svého konečného postavení v celku okolního světa. Podle existencionalistů je nutné k uvědomění sama sebe ve smyslu existence, což každodenní život svou stereotypií neumožňuje, dostat se do určité mezní či krajní situace. Jednou z těchto mezních situací jsou nepochybně i stavy prožívané v rámci vyhoření. Právě toto uvědomění sama sebe jako individuální existence přináší člověku poznání jeho svobody.<sup>18</sup>

Druhý významný teoretický zdroj, poskytující zázemí koncepci syndromu vyhoření, stres, je nejčastěji pojímán jako výsledek nerovnováhy mezi hodnocením požadavků a hodnocením zdrojů k jejich zvládnutí. Na straně požadavků je hodnocena intenzita nároku a předpokládané důsledky selhání se s ním vyrovnat. Na straně zdrojů je hodnocena jejich přiměřenost a dostatečnost. Pocit, že požadavkům již nelze dostat, je důsledkem vyčerpání rezerv a zdrojů ke zvládnutí stresu. Jedná se o repertoár vrozených dispozic a dovedností, které jedinec získal v průběhu svého života v procesu střetávání se s nejrůznějšími stresory.<sup>19</sup>

## 1.2 HLAVNÍ POPISNÉ VYMEZENÍ POJMU

Syndrom vyhoření byl H. Freudenbergerem definován jako konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly). Kladem této definice je mimo jiné důraz na syndrom vyhoření jako na proces a ne, jen pouze jako na stav psychického vyhoření.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha : (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 8070710993, str. 4.

<sup>19</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha : (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 8070710993, str. 4.

<sup>20</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071695513, str.5.



**A. Pines a E. Aronson** formálně definovali, že syndrom vyhoření je subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí, a to velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.<sup>21</sup>

Tato autorská dvojice se přitom pokusila jednotlivé druhy vyčerpání přesněji určit. Fyzické vyčerpání je definováno výrazným snížením energie, chronickou únavou a celkovou slabostí. Emocionální vyčerpání je definováno pocity beznaděje a představou, že člověku není pomoci (tzv. HH syndromem-příznaky beznaděje a bezmoci), a představou, že člověk je chycen do pastí. Mentální vyčerpání je definováno negativním postojem sama k sobě, k práci a negativním postojem ke světu (k životu).

Nejenže tato autorská dvojice definovala syndrom vyhoření, ale vytvořila i nástroje, kterým je ho možné měřit. Navrhli dotazník „**BM – „syndrom vyhoření“ Measure**“. Tento dotazník, umožňuje měřit intenzitu celkového vyčerpání, tj. vyčerpání fyzického, emocionálního a mentálního. Je to druhý nejčastěji ve světě používaný nástroj k měření syndromu vyhoření.<sup>22</sup>

**Ch. Maslach a S. Jackson** definovaly, že syndrom vyhoření je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Souvisí i s fyzickou vyčerpaností, nespavostí, zvýšenou konzumací alkoholu a drog. Psychické vyčerpání souvisí i s manželskými problémy typu ztráty zamilovanosti a uhasínání manželské lásky. Autorská dvojice Maslach a Jackson nezůstala jen u definování syndromu vyhoření, ale také vypracovaly nástroj, kterým lze měřit zmiňovaný syndrom. Jedná o dotazník „**MBI-Maslach Burnout Inventory**“. Dotazník má celkem 22 otázek vztahujících se k emocionální vyčerpanosti, depersonalizaci a sníženému pracovnímu výkonu.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3, str.49.

<sup>22</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3, str.49.

<sup>23</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3, str. 50.

**C. Alexandrová** vymezila syndrom vyhoření jako stav totálního odcizení (alienation) a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě.<sup>24</sup> **D. Hay** vymezil syndrom vyhoření jako kritický stav člověka, který má problémy s udržováním dobré úrovně zdravého sebe-hodnocení, sebe-cenění a sebe-pojetí (self-esteem).<sup>25</sup> **C. Norris** vymezila syndrom vyhoření jako stav totální ztráty představy, že jsem „někdo“ a že to, co dělám, má nějakou hodnotu.<sup>26</sup>

### 1.3 SPOLEČNÉ ZNAKY VYMEZENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Každé vysvětlení přispívá důležitou částí k integrovanému pohledu na problematiku. Vyhoření se vyvíjí v mechanismu podmíněném určitými osobnostními znaky.

Ohrožené osoby se vyznačují například často naučenou a silně vyvinutou snahou o perfekcionismus a v závislosti na tom neumějí dobře zacházet s neúspěchem. Navíc mají vyvinutý často nepružný systém hodnot a norem. Vyhoření vzniká s konečnou platností souhrou určitých osobnostních vlastností, motivů a norem.<sup>27</sup>

#### **Společné znaky definic:**

- je uváděna řada negativních emocionálních příznaků charakteristických např. pro stav emocionálního vyčerpání, únavy, deprese atp.,
- důraz je kladen na příznaky a chování lidí, více než na fyzické (tělesné) příznaky,
- příznaky „syndromu vyhoření“ se vyskytují u jinak psychicky zcela zdravých lidí, tj. nejde o psychologicky nenormální osobnosti (psychopaty).<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3. str.48

<sup>25</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071695513, str.48.

<sup>26</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071695513, str.48.

<sup>27</sup> POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 9788026601616., str. 32.

<sup>28</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071695513, str. 50-51.

## 2 STRES

Pod pojmem stres se obecně rozumí subjektivní stav, ve kterém má dotyčný pocit, že je vystavený obtížné situaci nebo nepříjemným okolnostem, kterým se nemůže vyhnout anebo je nemůže ovlivnit ve svůj prospěch. Buď mu k jejich zvládnutí chybí schopnosti, nebo nemá k dispozici dostatečné zdroje.

Každý nemusí stres nutně vnímat negativně, pozitivní „dobrý“ stres se popisuje jako stav vzrušení, který nastává například ve fázi zamilovanosti. Ovšem obecně se pod pojmem „stres“ rozumí negativní „špatný“ stres. Jedná se o projev nepříjemné vnímané zátěže dané osoby.<sup>29</sup>

Takzvaný adaptační syndrom (výsledek chronického stresu) v mnoha směrech odpovídá fyzickým příznakům „syndromu vyhoření“.

Tělesné symptomy vyhoření se tedy dají vysvětlit pomocí závěrů vyplývajících z klasického zkoumání stresu – stres je příčina, vyhoření důsledek, přičemž se tyto dva pojmy často zaměňují.

Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem. Rovnováha mezi těmito dvěma póly bývá v případě „syndromu vyhoření“ zpravidla narušena.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 9788024753942, str. 13.

<sup>30</sup> STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 9788024735535, str. 15-16.

### 3 SOUVISLOST SYNDROMU VYHOŘENÍ S JINÝMI PORUCHAMI ČI CHOROBAMI

Syndrom vyhoření se může v některých případech podobat řadě jiných poruch či chorob. Velmi blízko má syndrom vyhoření k **depresi**, s níž má řadu společných příznaků a symptomů, jako je například pocit zmaru, smutná nálada, apatie, ztráta energie a motivace. U deprese je však negativní dopad na celou osobnost a na téměř všechny životní aktivity, naproti tomu u vyhoření se hovoří o negativním působení na myšlenky. U endogenních depresí je zásadní jejich sezónnost, u syndromu vyhoření o sezónnosti hovořit nelze. Dále u endogenní deprese se člověk budí během noci, zatímco u syndromu vyhoření člověk velmi špatně a pozdě usíná.<sup>31</sup>

**Alexithymie** znamená poruchu, která může být také zaměňována se syndromem vyhoření. Alexithymie je deficit ve schopnosti identifikovat a vyjadřovat své emoce, které člověk prožívá. Společnými příznaky může být například emoční oploštělost, otupělost, redukce kreativity. Hlavním příznakem je to, že člověk nedokáže přesně popsat, co přesně v danou chvíli prožívá. Lidé trpící touto nemocí nemají dostatek slov na to, aby popsali, co právě cítí.<sup>32</sup>

Určitá podoba může být popsána u některých **neuróz**. Zde může být pomocným vodítkem výskyt pseudohalucinací. Ty se u syndromu vyhoření nikdy nevyskytují.

Zdánlivá podobnost může být spatřena i u **syndromu chronické únavy**. Oba syndromy se podobají v tom, že jedním z příznaků je pocit velké únavy, poruchy kognitivních funkcí či snížená schopnost soustředění se. Avšak u syndromu chronické únavy se hovoří o takové únavě, která byla dříve se nevyskytující, trvající déle, než šest měsíců a v jejímž důsledku došlo k více jak 50% snížení veškerých aktivit.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> ŠKODA, Jiří a Pavel DOULÍK. *Výzkum příčin a projevů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 9788074149924, str. 22.

<sup>32</sup> ŠKODA, Jiří a Pavel DOULÍK. *Výzkum příčin a projevů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 9788074149924, str. 22.

<sup>33</sup> ŠKODA, Jiří a Pavel DOULÍK. *Výzkum příčin a projevů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7414-992-4., str. 22

**Neurastenie** je syndrom chronické duševní a tělesné slabosti a únavy. V minulosti ho mnoho praktických lékařů začalo používat na všechny formy úzkostných poruch a velmi často byla zaměňována za syndrom vyhoření. Syndrom se vyznačuje snížením prahu pro podněty ze smyslových orgánů, nepříjemně prožívané tělesné pocity, např. při silnějším světelném podnětu, hlasité tóny, pachy, kožní podněty (látka oblečení). Pacienti stále cítí bušení srdce, svírání na hrudi, dušnost, zvuky střev a jejich pohyby, mají studené ruce a nohy, lokální svědění, bolesti svalů a zad apod. Pacienty rozrušují banality, jsou často plačtiví, zlostní, úzkostní nebo všechno současně. Pacient není schopen se zotavit z příznaků vyčerpání a únavy ani odpočinkem, relaxací nebo zábavou. Porucha trvá alespoň tři měsíce.<sup>34</sup>

Syndrom vyhoření je laiky často zaměňován namísto psychických poruch, které souvisejí s porodem. Tyto poruchy bezvýhradně vznikly a trvají jen v období šestinedělí. Nejčastěji jde o **poporodní deprese**, méně časté jsou jiné poruchy, například **těhotenské psychózy** (puerperální či laktační psychózy paranoidní).

**Poporodní psychické poruchy** se mohou vyskytovat jednak v časném období, kdy mají většinou charakter amentního nebo amentně-deliriózního syndromu. Vznikají krátce po porodu, většinou ještě v porodnicích. Může jít o stav zmatenosti, dezorientaci, vystupňování úzkosti, bezradnosti a mohou vyústit až v sebevražednou aktivitu. V iniciální fázi se může porucha jevit jen jako poporodní vyčerpání, ale přesto se již v tomto období objevují prvky bezradnosti, pocity úzkosti, poruchy spánku, nervozita. Někdy porod může provokovat již přítomné psychické poruchy (schizofrenii, schizoafektivní poruchu, bipolární afektivní poruchu aj.).<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> HERMAN, Erik, Ján PRAŠKO a Dagmar SEIFERTOVÁ, ed. *Konziliární psychiatrie*. Praha: Medical Tribune CZ, c2007. ISBN 9788072624980, str. 172.

<sup>35</sup> DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 9788024716206, str. 270.

## 4 PŘÍZNAKY, VÝVOJ A METODY ZJIŠŤOVÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Lékař diagnostikuje (určuje) nemoc podle zcela určitých příznaků (symptomů). S psychickým stavem vyhoření je tomu obdobně. I v tomto případě se pátrá po souboru příznaků, které tvoří syndrom vyhoření (ucelený obraz příznaků stavu psychického vyhoření).

Poznávat a přesně určovat (diagnostikovat), že se v daném případě jedná o stav psychického vyhoření, lze různými způsoby. Je možné jej poznávat na sobě – pozorováním vlastního stavu (toho, co se se mnou děje) nebo jej poznávat u druhých lidí – například viděním změn v jejich chování a jednání.<sup>36</sup>

### 4.1 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Plíživý a pomalu probíhající proces je u syndromu vyhoření velice zákeřný, jelikož postupně sílí symptomy zpočátku často nelze dát do spojitosti s jasnou příčinou. Probíhající fáze vyhoření ale nezmizí samy od sebe, nýbrž nabírají na rychlosti, podobně jako u sestupné spirály, která ústí do stále hlubšího, existenčního vyčerpání.<sup>37</sup>

#### 4.1.1 PŘÍZNAKY NA PSYCHICKÉ ÚROVNI

Člověk, který se propadá do stavu psychického vyhoření, prožívá celou řadu negativních citových stavů a těžkých myšlenek. A nejen to. Když se setkává s druhými lidmi, projevují se u něho stavy a myšlenky, které dříve neměl.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 9788071955733, str. 47.

<sup>37</sup> POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 9788026601616, str. 36.

<sup>38</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 9788071955733, str. 22-23.

V psychické rovině se objevují tyto pocity:

- vyvíjené úsilí něčeho dosáhnout je již příliš dlouhé a namáhavé a efektivita tohoto snažení je nepatrná,
- pocit celkového, především duševního vyčerpání, jak v oblasti emocionální, tak i kognitivní, může docházet k výraznému poklesu až ztrátě motivace, nadšení a zodpovědnosti,
- objevuje se utlumení celkové aktivity, redukce spontaneity, kreativity, iniciativy a invence,
- depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje
- sklíčenost, sebelítost, bezmoc,
- popudlivost, agresivita, negativismus, cynismus a hostilita,
- potíže se soustředěním, ztráta sebeovládání,
- pocity strachu, apatie, prázdnoty,
- ztráta odvahy, osamocení a sebeúcty,
- pocit vlastní nedostatečnosti a méněcennosti.<sup>39</sup>

#### 4.1.2 PŘÍZNAKY NA FYZICKÉ ÚROVNI

Ve fyzické rovině pociťuje vyhořelý člověk obvykle:

- nedostatek energie, slabost, chronickou únavu, apatii, rychlou vyčerpanost,
- napětí a bolest svalů, zad, šíje,
- hypertenze, srdeční arytmie,
- potíže dýchacího a trávicího traktu,
- celková tenze a poruchy spánku,
- změny tělesné hmotnosti,
- změny frekvence a intenzity tělesné aktivity,
- nesoustředěnost, spojená s vyhořením vede k větší frekvenci různých úrazů či nehod.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> ŠKODA, Jiří a Pavel DOULÍK. *Výzkum příčin a projevů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 9788074149924, str. 19.

### 4.1.3 PŘÍZNAKY NA SOCIÁLNÍ ÚROVNI

V sociální rovině dochází k:

- omezení kontaktu s ostatními osobami,
- uzavírání se do sebe,
- ztráta schopnosti a motivace navazovat a udržovat společenské vztahy,
- nízká empatie, která byla původně vysoká,
- rodina a přátelé, již nejsou zdrojem energie a uspokojení, naopak představují pouze nároky,
- přibývá konfliktních situací v oblasti soukromí,
- projevuje se odcizení,
- negativní postoje k sobě samému a k životu.<sup>41</sup>

## 4.2 VÝVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Psychologický obranný mechanismus popření (denial) představuje nevědomý posun reality do podoby, ve které by ji jedinec rád viděl. Dodatečný komentář většinou zní: „To jsem si neuvědomil.“ Podobá se dětské reakci – zakrýt si oči před nebezpečím.<sup>42</sup>

Více než jasná logická úvaha, která je deformována nevědomým obranným mechanismem popření, upozorňují na rizika různé emoční projevy, které však v naší kultuře máme tendenci přehlížet a bagatelizovat a v případě tak silného zaujetí, jaké lze vysledovat u kandidátů vyhoření, se emoce neocitají ani na periferii zájmu.

---

<sup>40</sup> ŠKODA, Jiří a Pavel DOULÍK. *Výzkum příčin a projevů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 9788074149924, str. 20.

<sup>41</sup> ŠKODA, Jiří a Pavel DOULÍK. *Výzkum příčin a projevů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7414-992-4, str. 20.

<sup>42</sup> RADKIN, Honzák. 12 kroků k sebeupálení. *Psychologie.cz* [online]. 2013 [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/12-kroku-k-sebeupaleni/>



Tyto jemné signály u nich nedosahují prahu uvědomění, protože se většinou vyhlašují za zdravé a nezdolné.<sup>43</sup>

Autor a objevitel syndromu H. Freudenberg uvádí dvanáct kritických fází (cyklus vyhoření):

- nutková snaha po sebeprosazení,
- začíná pracovat více a tvrději,
- přehlížení potřeb druhých,
- přesunutí konfliktu,
- revize a posunutí hodnot,
- popírání vznikajících problémů,
- stažení,
- zcela jasně patrné změny chování,
- depersonalizace,
- vnitřní prázdnota,
- deprese
- syndrom vyhoření.<sup>44</sup>

#### 4.2.1 FÁZE VÝVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření může být chápán jednak jako stav, vznikající v důsledku řady okolností, zvláště pak chronického stresu, jednak jako permanentně se vyvíjející proces. V literatuře bylo publikováno několik přístupů ke stanovení různého počtu fází vzniku a utváření syndromu vyhoření.

**Koncepce čtyř základních fází vyhoření dle Ch. Maslachové:**

- **první fáze** – prvotní nadšení a zaujetí pro věc, spojené s déletrvajícím přetěžováním,

---

<sup>43</sup> RADKIN, Honzák. *12 kroků k sebeupálení*. Psychologie.cz [online]. 2013 [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/12-kroku-k-sebeupaleni/>

<sup>44</sup> RADKIN, Honzák. *12 kroků k sebeupálení*. Psychologie.cz [online]. 2013 [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/12-kroku-k-sebeupaleni/>

- **druhá fáze** – postupně se objevuje psychické a částečně i fyzické vyčerpání,
- **třetí fáze** – nastupují počátky dehumanizované percepce okolí jako obranného mechanismu před dalším vyčerpáním,
- **čtvrtá fáze** - převažuje totální vyčerpání, negativismus, nezájem a lhostejnost.<sup>45</sup>

**V koncepci R. Schwaba** vzniká syndrom vyhoření v procesu interakce mezi jedincem a situačními podmínkami a jeho vývoj má **3 fáze**:

- **nerovnováha mezi požadavky** na jedince a schopnostmi jedince těmto nárokům dostát (stres),
- **bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď** na tuto nerovnováhu skrze pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání,
- **změny v postojích a chování** – tendence jednat s ostatními lidmi neosobně a mechanicky (jedná se o defenzivní chování, psychologický únik ze situace, která se nedá zvládnout aktivním řešením problémů).<sup>46</sup>

Z českých autorů popsali fáze vyhoření např. **Kebza a Šolcová**:

- **fáze iniciační**, která je charakteristická původním zapálením člověka pro věc
- **fáze prozření**, která je charakteristická prozřením či vystřízlivěním, kdy člověku dojde, že jeho plány nejsou realizovatelné,
- **období první frustrace**, kdy je člověk je zklamán, nepříjemně překvapen a osoby, na jejichž hodnocení je závislý, jsou vnímány negativním způsobem,
- **fáze apatie**, kdy propuká hostilita jak vůči osobám v okolí, tak vůči všemu, co s postiženým jedincem souvisí,
- **fáze úplného vyčerpání neboli vyhoření**, kdy je daný jedinec cynický, je bez empatie a zájmu o druhé. Jako člověk zkrátka ztrácí na lidskosti.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 807072317, str. 13-14.

<sup>46</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 807072317, str. 13-14.

<sup>47</sup> ŠKODA, Jiří a Pavel DOULÍK. *Výzkum příčin a projevů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 9788074149924, str. 26.

### 4.3 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se syndrom začíná projevovat, jednak z prožitku těchto příznaků u postižených osob, jež lze lépe identifikovat, pokud člověk o charakteristice tohoto syndromu již něco ví, a konečně ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány.<sup>48</sup>

**Nejběžnějšími diagnostickými metodami jsou dotazníky, speciálně zaměřené:**

- **na celou šíři problematiky vyhoření:** Hawkins, Minirth, Maier a Thursman, (v českém znění Křivohlavý),
- **na její tři nejvýraznější charakteristiky** – fyzické, emocionální a psychické (duševní) vyčerpání (dotazník BM – Burnout Measure dle Pinesové a Aronsona, v české verzi Křivohlavý),
- **na tři relativně samostatné faktory** – emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížený pracovní výkon (metoda MBI dle Maslachové a Jacksona, v české verzi Šolcová).<sup>49</sup>

Ve státním zdravotním ústavu byly vytvořeny v odborné skupině pro psychologii a behaviorální intervence české verze některých z výše uvedených metod a jsou postupně předávány k ověřovacímu využití v psychologické praxi.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření. 2. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 807072317, str. 17.

<sup>49</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675684, str. 117.

<sup>50</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření. 2. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-707-231-7, str. 17

## 5 RIZIKO VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ U MATEK

Dosavadní poznatky o raném vývoji dokládají, že ve vývoji dítěte hraje důležitou úlohu vztah matky k dítěti. Shodují se na tom práce různých teoretických přístupů, nebo mnoho-systémové teorie, které pojímají vývoj dítěte jako složitou souhru různých dílčích systémů.

Vývoj dítěte je charakterizován změnami v organizaci, a ne pouze jednoduchým lineárním přibýváním dalších nových forem chování či schopností a dovedností. Přes komplexnost faktorů, které na vývoj dítěte působí, je považována kvalita raného vztahu matka – dítě pro další vývoj za rozhodující nejen proto, že stojí na začátku životní dráhy nového jedince, ale také proto, že působí na řadu důležitých vývojových funkcí, jako je např. modulace bdělosti a vzrušení, emoční regulace či schopnost vytvářet sociální vztahy.<sup>51</sup>

Koncept citové vazby v raném dětství je charakterizován kontaktem s blízkou osobou (nejčastěji matkou), u níž dítě hledá útočiště, aby zažívalo pocit bezpečí, když se cítí nejisté, ať je to při pocitu strachu z neznámého nebo nebezpečného, při nemoci, únavě či vyčerpání.<sup>52</sup>

S poznatky o důležitosti raného citlivého vztahu matky k dítěti pro jeho další vývoj vystupuje do popředí důležitost psychické pohody matky. Pokud je matka úzkostná, depresivní, či má jiné psychické problémy, mění se její mateřské chování, snižuje se její schopnost optimálně reagovat na chování dítěte. Taková matka nemůže zajistit svému dítěti bezpečné stimulační prostředí, v němž by se optimálně vyvíjelo. U dětí se mohou objevovat různé vývojové problémy spojené s regulací jeho chování,

---

<sup>51</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskocova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osobni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskocova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osobni_ucinnosti), str. 19.

<sup>52</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskocova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osobni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskocova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osobni_ucinnosti), str. 19.

jako je např. narušený příjem potravy, narušené stavy spánku a bdění, sociální chování, hra a motivace k poznávání a učení, čímž může být oslaben i kognitivní vývoj.<sup>53</sup>

Specifické chování matky při každodenním kontaktu s dítětem (pohledy do očí, usmívání, řeč, něžné doteky), pokud korespondují s chováním a stavem dítěte, vedou postupně k vytvoření tzv. synchronního dialogu, který se mění s věkem dítěte a je považován za důležitý faktor při utváření vazby matka – dítě.

Nejranější formy vazby matka – dítě slouží jako primární regulátor pro snížení nebo ukončení distresu dítěte, a naopak rozšiřují možnosti zažívat radost a pohodu, což je základem afektivní regulace. Afektivní regulace se vytváří při epizodách vzájemných signálů produkovaných autonomním nervovým systémem jak u dítěte, tak u rodiče. Takové epizody jsou zřejmé již okolo 2. měsíce života dítěte, jsou afektivně nabitě a přinášejí dítěti mnoho kognitivních a sociálních informací.<sup>54</sup>

Nejdůležitějším obdobím pro vytvoření dobrého afektivního regulačního systému je rané dětství do věku 2 až 3 let. Negativní zkušenosti plynoucí z nejisté citové vazby s pečovatelem v tomto citlivém období vedou k narušení vývoje neurálních drah spojených s emočním chováním, přičemž narušená emoční regulace obvykle přetrvává i v průběhu dalšího vývoje.<sup>55</sup>

Optimální mateřské chování, které je tak důležité pro další vývoj dítěte, však bývá narušeno, jestliže těhotná žena a po té matka nezažívá psychickou pohodu. Těhotenství a mateřství se spojuje často s představou, že žena prožívá radost a štěstí. Někdy však tomu tak není, zejména pokud je těhotenství neplánované nebo dokonce nechtěné. V takovém případě mohou ženy v průběhu těhotenství zažívat naopak negativní pocity,

---

<sup>53</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskvcova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osobni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskvcova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osobni_ucinnosti), str. 19.

<sup>54</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskvcova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osobni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskvcova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osobni_ucinnosti), str. 19.

<sup>55</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskvcova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osobni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskvcova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osobni_ucinnosti), str. 20.

za něž se stydí, a mají pocity viny. Místo aby prožívaly radost, zažívají úzkost a stres, který může vyústit v tzv. prenatalní depresi. Pro následný vývoj mateřského chování a vývoj dítěte je nebezpečné, že mnoho takovýchto poruch zůstává nepoznáno, a tudíž neléčeno.<sup>56</sup>

Ale i u matek, které si těhotenství přály, se mohou mísit (zejména na začátku těhotenství) ambivalentní pocity. Na jedné straně zažívají radost z početí, na druhé straně pocity nejistoty, rozladění z fyzické nevolnosti či obavy z možných komplikací. S postupujícím těhotenstvím a změnou postavy se může objevit strach ze ztráty přitažlivosti. Ke konci těhotenství může převládat strach z porodu (z komplikací, z bolesti) a obavy z vlastního selhání při porodu či obavy o zdraví dítěte, zejména pokud se jedná o rizikové těhotenství nebo nepříznivé zkušenosti s předcházejícím těhotenstvím a porodem.

U některých žen se může objevit také strach ze ztráty zaměstnání a profesní kariéry nebo vlastní nezávislosti. Pro jiné může být stresující jejich nepříznivá socioekonomická situace a strach z nejisté budoucnosti.<sup>57</sup>

První týdny po narození dítěte jsou zátěžovým obdobím i pro zdravé ženy, které nejsou vystaveny žádným mimořádným událostem. Po porodu dochází u matky k poměrně rychlým biologickým změnám a je vystavena novým činnostem spojeným s péčí o dítě. Zároveň se mění struktura rodiny a tím do určité míry i vztah k partnerovi. V některých případech se nemusí dostavit očekávaná radost z narození dítěte, vynoří se nesplněná očekávání, strach z budoucnosti, což bývá zejména u matek nemocných a nedonošených novorozenců nebo u matek žijících ve špatných sociálních, bytových, finančních a rodinných podmínkách.<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskocova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osob\\_ni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskocova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osob_ni_ucinnosti), str. 22.

<sup>57</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskocova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osob\\_ni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskocova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osob_ni_ucinnosti), str. 22.

<sup>58</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 978802443492-6. Dostupné z:

Uvedené potíže mohou mít řadu nepříznivých důsledků: snižuje se sebehodnocení matky, radostné postoje k dítěti se mísí s negativními pocity, komplikují se vztahy uvnitř rodiny. Dochází pak k postupnému vyčerpání, k neklidu, obavám, úzkostem a depresivním náladám.<sup>59</sup>

Prvním rizikovým obdobím je příchod ženy s dítětem z porodnice, kdy chybí možnost konzultovat péči o dítě s odborníkem a žena je zatížena péčí o dítě i o domácnost. Druhým rizikovým obdobím bývá 2. – 3. týden po příchodu domů, kdy klesá pomoc a podpora rodiny. Někteří autoři udávají možný výskyt v průběhu celého prvního roku po porodu.<sup>60</sup>

Naopak velmi závažným rizikovým faktorem je poporodní psychotické onemocnění, které je však vzácné – jeho výskyt se uvádí u 0,1–0,2 % matek – a objevuje se v prvních týdnech po porodu. Jedná se o těžké změny v chování ženy doprovázené halucinacemi, může být ohrožen život matky i dítěte a bývá obvykle nutná její hospitalizace.<sup>61</sup>

Obecně se autoři domnívají, že o významu senzitivního vztahu matky k dítěti pro jeho další vývoj a o důležitosti matčiny psychické pohody, která je důležitou podmínkou takového vztahu, je jak u laické, tak i odborné veřejnosti jen malé povědomí. Je proto potřebné zlepšit informovanost o této problematice, která by mohla probíhat na různých úrovních.<sup>62</sup>

---

[https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskvcova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osob\\_ni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskvcova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osob_ni_ucinnosti), str. 22.

<sup>59</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskvcova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osob\\_ni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskvcova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osob_ni_ucinnosti), str. 22.

<sup>60</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskvcova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osob\\_ni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskvcova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osob_ni_ucinnosti), str. 22.

<sup>61</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskvcova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osob\\_ni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskvcova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osob_ni_ucinnosti), str. 22.

<sup>62</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskvcova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osob\\_ni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskvcova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osob_ni_ucinnosti), str. 24.

## 5.1 RIZIKOVÉ FAKTORY

Rodič v sobě zahrnuje morálku, etiku, hodnotový systém. Jeho charakteristika se tvoří od časného dětství přejímáním postojů, soudů a přístupů rodičů, rodičovských postav a jiných autorit vyskytujících se v okolí jedince. V rodičovské roli se vlastně historicky přenáší dlouhodobá tradice, touto cestou se člověk od dětství učí, co je správné a co nesprávné, co je dobré a co špatné, a dokonce jakým způsobem se věci mají dělat, a jakým ne.<sup>63</sup>

Děti si partneři pořizují do vztahově nejistých podmínek, které se mění s proměnami postojů společnosti k sexualitě. Ta je stále více vnímána bez přímé souvislosti s rodičovstvím. Vedle odpovědnosti a připravenosti k rodinným závazkům chybí skutečná informovanost o tom, co rodičovství vlastně obnáší.<sup>64</sup>

Jiným extrémem v nereálných očekáváních jsou rodiče-perfekcionisté, kteří chtějí dát péči o dítě a výchově naprosto všechno a brzy se zapletou do přebujelé nabídky nejrůznějších trendů (rodičovství je v současnosti vděčným objektem reklamního a marketingového zájmu mnoha výrobců zboží pro rodiny stejně jako těch, kdo nabízejí prorodinné aktivity pro vzdělávání, volný čas a seberozvoj). Vyhoření se nezřídka dostavuje při vychýlení z rovnováhy při snahách sladit rodinu a zaměstnání a samozřejmě i při kolapsech rodin (rozchody a rozvody rodičů).<sup>65</sup>

Navzdory době rovných příležitostí se ženy v rodině obecně více angažují a zůstávají na nich více práce v domácnosti, i všedních povinností v péči o děti (návštěvy lékařů, rozvoz dětí na aktivity apod. Ženy prožívají kvalitu vztahů v rodině mnohem intenzivněji a také za ni cítí větší odpovědnost. Častěji než muži, se nechávají

---

<sup>63</sup> HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1994. Psyché (Road), str. 16.

<sup>64</sup> LABUSOVÁ, Eva. *Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče? Šance dětem* [online]. 2013 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>

<sup>65</sup> LABUSOVÁ, Eva. *Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče? Šance dětem* [online]. 2013 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>



tzv. vydírat a s menší asertivitou hájí své vlastní zájmy a nárokují si méně času a prostoru pro svou regeneraci.<sup>66</sup>

Vyhořením jsou více ohroženy ženy, které s mateřstvím příliš těsně spojují sebepojetí a identitu. Ano, je krásné být matkou a většina z nás je v této roli velmi ráda, ale náš život zahrnuje i další důležité oblasti, které potřebujeme mít na zřeteli právě sami za sebe. Jde o rozvíjení našeho sebepoznání a o pověstnou „práci na sobě samých“.<sup>67</sup>

Mateřství vždy představovalo výzvu. Dnes je o to náročnější, oč je více přístupných a podrobnějších informací o vývojových potřebách dětí a o vlivu, jaký má kvalita mateřství a rodičovství na život. Mnohé matky se cítí být pod velkým tlakem a nechtějí selhat. Přitom okolnosti, které mateřství zásadně komplikují, je dnes víc než dost. Jednou z podstatných je, vedle neschopnosti zaopatřit potřeby dítěte, naopak i snaha o dokonalost.<sup>68</sup>

Mateřství je nesmírně náročná, vyčerpávající a nezrušitelná životní role, zároveň však i mimořádně obohacující zkušenost. Dostává se s ním jedinečná možnost zamyslet se nad podstatou života, nad svou identitou a nad potřebnými změnami směrem k hlubšímu vhledu a uvědomění.

Samotný syndrom vyhoření je pak důležitým korektivem, který ke změnám důrazně ukazuje cestu. Má-li žena podezření, že ve svém rodinném životě balancuje nad jeho propastí, nebo už se v něm dokonce začíná ztrácet, tak by v sobě měla nalézt odvahu a přiznat si problém, a co nejdříve vyhledat odbornou pomoc, nebo problém svépomocí řešit. Neměla by nechat situaci dojít až k naprostému vyhoření, které se napravuje mnohem hůř. Na rozdíl od deprese je syndrom vyhoření situační záležitostí. Každý, i jen malý krok k nápravě přináší zjevnou úlevu. Čím více malých

---

<sup>66</sup> LABUSOVÁ, Eva. *Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče?* Šance dětem [online]. 2013 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>

<sup>67</sup> LABUSOVÁ, Eva. *Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče?* Šance dětem [online]. 2013 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>

<sup>68</sup> LABUSOVÁ, Eva. *Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče?* Šance dětem [online]. 2013 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>

kroků dokáže včas udělat, tím dříve opět pocítí radost z mateřství i nepopiratelný smysl pro její potomky i pro ni samou.<sup>69</sup>

### **Rizikové faktory:**

- na mateřství se ženy povětšinou velice těší, avšak mají o něm mnohdy jen mlhavé představy, **všední den s dítětem brzy matku začne překvapovat svou intenzitou a náročností;**
- **stane-li se žena matkou nečekaně**, snad i proti své vůli, a ačkoli si to možná nechce přiznat, někde hluboko uvnitř se zlobí, že ji příchod dítěte zruinoval „starý život“, v němž se mohla mnohem více soustředit sama na sebe;
- **o svém mateřství a celkovém rodičovství společně s partnerem nemá svoji vlastní představu.** Inspiraci hledá mimo sebe, napodobuje módní trendy nebo hledá vzory v jiných matkách, aniž si za nimi s rozmyslem stojí. Největší riziko tvoří fenomén „uměle vzorných rodin“ prezentovaných na sociálních sítích.;
- **žena je na sebe velmi přísná a svoji úspěšnost hodnotí výhradně skrze svůj výkon a efektivitu.** Má sklony k perfekcionismu. Také mateřskou a zároveň partnersko-rodičovskou roli chce zvládat dokonale a bezchybně.;
- **tendence se stále s někým srovnávat.** Úspěšnost svého dítěte (prospívání ve vývoji a fyzická krása) je pro ni měřítkem kvality rodičovství;
- **žena nemá jasno v tom, jakým poměrem chcete dělit své síly mezi mateřské, partnerské a další povinnosti (např. zaměstnání na částečný úvazek).** Chce-li žena všem těmto životním sférám učinit plně zadosť a nic nezanedbat, tak začne trpět typickou sladřováci schizofrenií, kdy je žena neustále pod permanentním časovým presem.;
- **úzkostnost** - často nebo stále si matka dělá o své dítě či děti obavy, chce zabránit každému potenciálnímu nebezpečí. Vše si ověřuje a chce mít pod kontrolou (neustále vyhledávání příznaků nemocí, nejkvalitnějších produktů atd.);
- **přehnané požadavky na sebe a na ostatní**, nic ženě není dost dobré, má sklon k přehnanému kritizování (především sebe a ostatních matek);

---

<sup>69</sup> LABUSOVÁ, Eva. *Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče? Šance dětem* [online]. 2013 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>

- **v domácnosti a partnerství nejsou adekvátně rozděleny úkoly a zatížení.** Na bedrech matky je víc, než unese. Buď proto, že jde o osamělou matku, nebo proto, že druhý rodič „nehraje fér“;
- **postrádání schopnosti relaxace a odpočinku.** Žena není schopna ani na chvíli vysadit. Stále okolo sebe vidí nesplněné úkoly a nemůže se zbavit dojmu, že nepočkají – je přetížena.;
- **chybějící zdravé sebevědomí a asertivita.** Žena neumí říct ne, dlouhodobě víc dává, než přijímá. Sama sebe neumí pochválit a chválu od druhých nedoceňuje. Těžko si odpouští svá pochybení.;
- **život v konfliktních vztazích.** Žena nemá harmonický vztah se svým životním partnerem. Jeden z páru uvažuje o rozvodu nebo už žije jako „single“ rodič.;
- **chybějící ukotvení ve stabilní a podpůrné sociální síti.** Žena nemá blízkou osobu, s níž by si o svých pocitech a problémech mohla skutečně od srdce popovídat. Nebo není upřímného sdílení z nějakého důvodu schopna, všechno tlumí a dusí jen sama v sobě.;
- **nahromadění jiných nepříznivých nebo tragických životních podmínek,** například ztráta zaměstnaní partnera, vážná nemoc partnera, či samotné matky nebo úmrtí v rodině, narození postiženého dítěte.<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> LABUSOVÁ, Eva. *Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče? Šance dětem* [online]. 2013 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>

## 6 MOŽNOSTI PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

### 6.1 PREVENTIVNÍ PROGRAMY ČESKÉ REPUBLIKY A NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ

Rodina představuje základní jednotku společnosti, jejíž fungování je podmínkou soudržnosti a rozvoje celé společnosti. Přes zvýšenou pozornost, která je v posledních letech ze strany státu věnována podpoře rodiny, není institucionální podpora rodiny dostatečně komplexní a zůstává v převážné míře u úvah a záměrů nebo nekonceptně zaváděných opatření. Zapojení všech aktérů rodinné politiky na různých úrovních fungování veřejné správy i aktérů ze soukromého sektoru, které je klíčové pro realizaci zaváděných opatření, je v ČR na nízké úrovni.<sup>71</sup>

Protože většina matek, a v současné době i řada otců, navštěvuje kurzy předporodní přípravy, měli by zde být informováni o možném výskytu depresivních či úzkostných symptomů, aby nebyli případně jejich výskytem během těhotenství a po porodu zaskočeni a své potíže neskrývali.

Informace by se měly týkat také protektivních faktorů, jak bylo zmíněno výše. Všem budoucím a novopečeným rodičům by měla být dostupná případná psychologická či terapeutická péče, o níž by byli rovněž informováni, a v případě potřeby by jim byl zprostředkován na ni kontakt.<sup>72</sup>

Řada zahraničních autorů poukazuje, že to, jak se bude vyvíjet vztah matky k dítěti a tím i působení na jeho další vývoj, je velkou měrou ovlivněno také přístupem zdravotnického personálu k matce. Taková zjištění by měla vést ke snaze doškolovat zdravotnický personál i v otázkách mezilidské komunikace a podpory ženy v těžkých životních situacích. Je velmi potěšující, že v některých perinatálních centrech

---

<sup>71</sup> *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. Národní koncepce podpory rodin s dětmi: Příloha I – Národní koncepce podpory rodiny s dětmi [online]. Praha, 2009 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14474>, str. 3.

<sup>72</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskocova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osob\\_ni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskocova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osob_ni_ucinnosti), str. 24.

v ČR, kde se kumulují patologická těhotenství a novorozenci s perinatálními riziky, a tudíž počet žen zažívajících různé formy psychické nepohody a psychických potíží je zde vysoký, k takovému vzdělávání zdravotnického personálu začíná docházet.<sup>73</sup>

Bylo by dobré také uvažovat o včasném záchytu depresivních žen již v těhotenství, kde by byla vhodná spolupráce s perinatálními poradnami a s odděleními rizikového těhotenství.

U rizikových těhotných jsou doporučovány individuální poradenské rozhovory, podpůrné preventivní či terapeutické programy. V indikovaných případech u žen, které jsou zvýšeně úzkostné a depresivní, by měla být běžná možnost podpůrného „doprovázení“ nejlépe v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí či déle. Vhodnými osobami by zde mohly být vyškolené doly, jejichž existence je u nás velice rozsáhlá, a někteří rodiče již o tuto péči projevují zájem.<sup>74</sup>

Podobně jako ve většině evropských zemí, je i v České Republice významným předpokladem pro fungování rodin slučitelnost rodičovské a profesní role, pro kterou nejsou vytvořeny ideální podmínky. Zejména v raných fázích věku dítěte, kdy je dítě vázáno zejména na matku a její péči, je zatížení matky velmi vysoké, má-li současně vykonávat i výdělečnou činnost. V ČR velmi rozšířený model dvupříjmové rodiny a pokračující emancipace žen se tak dostává do kolize s nároky kladenými na výkon rodičovských rolí a kvalitní rodičovskou péči o děti. Přestože se počet mužů aktivněji se zapojujících do péče o děti a domácnost neustále mírně zvyšuje, jejich role je většinou chápána jen jako živitelská.<sup>75</sup>

Další problematickou skutečností je v České Republice nedostatek finančně a teritoriálně dostupných služeb péče o děti do 3 let věku. Rozvoji služeb

---

<sup>73</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskocova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osob\\_ni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskocova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osob_ni_ucinnosti), str. 24.

<sup>74</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 9788024434926. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskocova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osob\\_ni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskocova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osob_ni_ucinnosti), str. 24.

<sup>75</sup> *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. Národní koncepce podpory rodin s dětmi: Příloha I – Národní koncepce podpory rodiny s dětmi [online]. Praha, 2009 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14474>, str. 3

poskytovaných na komerční bázi brání legislativní překážky, zejména vysoké požadavky na odbornou kvalifikaci a hygienické podmínky pro výkon tohoto typu péče. Pro většinu rodin jsou také finančně nedostupné. Péče o děti starší 3 let a jejich předškolní výchova je zabezpečena prostřednictvím sítě mateřských škol, jež je rodiči a jejich dětmi hojně využívána. V posledních letech poptávka po umístění v mateřských školách převyšuje v závislosti na regionu nabízenou kapacitu. Situace se pravděpodobně ještě zhorší, a to vzhledem k narůstající porodnosti v posledních letech.<sup>76</sup>

## 6.2 PREVENCE SVÉPOMOCÍ

Dítě není povinnost, je to spíše možnost, pro někoho dar, pro jiného však z nejrůznějších důvodů děsivá noční můra. Přitom není sporu, že i bezdětné vztahy mohou být šťastné. Stěží však ty, kde by si jeden z partnerů dědi přál, mít by je mohl a vše se zadrhává o partnerův či partnerčin negativní postoj. Pak je často mnohem zodpovědnější takový vztah ukončit než se po zbytek života užírat pocitem, že jeden z partnerů byl proti své vůli do tak zásadního kroku dotlačen. Očekávání budoucího rodičovství patří mezi ta, jež by si partneři měli vyjasnit s dostatečným předstihem.<sup>77</sup>

Základní prevencí „syndromu vyhoření“ u budoucích matek je absence přehnaných očekávání. Důležité je zamyslet se nad různými aspekty mateřského života, nesoustředit se jen na samotného potomka. Matku čeká téměř nepřetržitý maraton mateřských povinností a současně s ním bude muset zvládat i ostatní činnosti všedního dne.

Pro zjednodušení z důvodu rozsáhlosti dat se práce soustředí na oblast chtěného rodičovství.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí. Národní koncepce podpory rodin s dětmi: Příloha I – Národní koncepce podpory rodiny s dětmi [online]. Praha, 2009 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14474>, str. 19

<sup>77</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 24.

<sup>78</sup> GURRENTZ, Sheryl. *Maminkou spokojeně a beze stresu*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 8071786799, str. 15.

### Období před porodem:

- **seznámit se s realitou** – požádat kamarádku, příbuznou nebo bývalou kolegyni, která má novorozence, zda by bylo možné s ní strávit celý den a být u činností, které každý den pravidelně absolvuje. Všimnout si toho, kolikrát musí novopečená matka přerušit činnost, kterou právě dělá, jak často musí dělat několik věcí současně a za jak dlouho všechno zvládne. Poté si zkusit představit sama sebe ve stejné situaci. Pokud je budoucí matka odhodlaná, tak může novopečené matce nabídnout, že jí potomka pohlídá v jeho domácím prostředí, aby si oddychla nebo si mohla zařídit jiné povinnosti.<sup>79</sup>;
- **nemyslet si, že jako matka se žena nijak nezmění**, až na to, že jí přibude potomek a ztratí se obrovské břicho. Tyto představy jsou sice v současnosti v naprostém pořádku, jelikož neexistuje způsob, jak předem zjistit, jak na tom bude žena psychicky, až se potomek narodí, ale budoucí matka by měla pamatovat na to, že se její perspektivy a priority po narození potomka pravděpodobně změní a poté již nebude tolik překvapena, až k této situaci dojde.<sup>80</sup>;
- **neočekávat, že se po porodu dostaví velká úleva**, jelikož se konečně zbavíte svého obrovského břicha a s tím spojených bolestí zad, omezených spacích poloh a výběru oblečení. Žena se po porodu bude cítit jinak, ale nemusí to nutně být lépe. Namísto pálení žáhy, neustálého nutkání na močení a vyčerpání může novopečenou matku trápit bolest prsou, poporodní poranění a dostaví se ještě větší únava. Lépe je očekávat radost z toho, že se žena stane matkou a konečně se setká se svým miminkem.<sup>81</sup>;
- **zvyknout si na myšlenku**, že až se potomek narodí, nebude matčíným hlavním úkolem přidat péči o něj na seznam povinností, které je třeba udělat, ale bude se muset pokusit skloubit péči o něj dohromady s péčí o sebe a svůj život;
- **necítit se provinile**, pokud budoucí matku přepadají myšlenky na to, jestli bude mít dostatek času a energie věnovat se kromě potomka ještě něčemu jinému.

---

<sup>79</sup> GURRENTZ, Sheryl. *Maminkou spokojeně a beze stresu*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 8071786799., str. 14.

<sup>80</sup> GURRENTZ, Sheryl. *Maminkou spokojeně a beze stresu*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 8071786799., str. 14.

<sup>81</sup> GURRENTZ, Sheryl. *Maminkou spokojeně a beze stresu*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 8071786799., str. 14.

Není to sobecké chtít se nadále věnovat také sobě a mít i nemateřské zájmy. To, že se žena stala matkou, neznamena, že nemá nárok být šťastnou a zdravou ženou, která žije nezávisle na dítěti i svůj vlastní život.<sup>82</sup>;

- **zamyslet se nad tím, co je pro budoucí matku jako ženu důležité,** zda je to dobrá fyzická kondice, nebo společenský život... zda by se některé z této oblastí chtěla po narození potomka věnovat<sup>83</sup>;
- **promluvit si s partnerem o svých představách způsobu výchovy,** aby se budoucí matka ujistila, že se shodne v otázce rozdělení rodičovských rolí. Toto je vhodná doba k tomu, aby si oba budoucí rodiče vyzkoušeli, zda se dokáží domluvit.;
- **muž by měl být ochoten pomáhat,** neměl by však svou pomoc vnucovat, natož aby mentoroval a věděl lépe než sama žena, co pro ni v daném stavu je a co není vhodné.<sup>84</sup>;
- **mít na mysli, že novorozenecké období nebude mít dlouhé trvání** a počítat s tím, že je to čas, kdy si potomek zaslouží hodně pozornosti a péče. Zamyslet se nad tím, jak na toto období připravit prvorozeného potomka (budoucího sourozence).;
- **před narozením potomka se věnovat zálibám,** relaxovat a užívat si prvorozeného potomka, než se druhorozený potomek narodí. Uvědomit si, že brzy si nebude žena moci dovolit jít do kina, na večeri a užívat nerušených partnerských radovánek.<sup>85</sup>;
- **dula** – některým ženám nejde ani tak o přítomnost otce u porodu, jako o to, aby nebyly v onom cizím sterilním prostředí samy. Pak může být jednou z možných voleb kamarádka či „dula“. Dula je profesionálně vyškolený zdravotník, který ženu doprovází těhotenstvím (přípravný kurz k porodu a péče

---

<sup>82</sup> GURRENTZ, Sheryl. *Maminkou spokojeně a beze stresu*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 8071786799, str. 14.

<sup>83</sup> GURRENTZ, Sheryl. *Maminkou spokojeně a beze stresu*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 8071786799, str. 14.

<sup>84</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-3083-7, str. 24.

<sup>85</sup> GURRENTZ, Sheryl. *Maminkou spokojeně a beze stresu*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8679-9, str. 14.



- o dítě) a je přítomen na vlastní žádost u porodu, případně pak první dny doma s matkou.<sup>86</sup>;
- **období šestinedělí** – porod, poporodní rekonvalescence organismu, období přeměny páru v triádu či početnější útvar je jedním ze zlomových období ve vývoji partnerského vztahu. Zafixované zvyklosti se později jen těžko mění.;
  - **Pro muže není vždy snadné navyknout**, že se budou o partnerčinu pozornost dělit. Úplnou výjimkou není ani žárlivost na vlastního potomka. Také ve vztahu může otec prožívat určité rozpaky, zvláště, jde-li o je první zkušenost s rodičovstvím – je třeba, aby s tou situací žena počítala a nebyla zaskočena a zklamána.<sup>87</sup>;
  - **muži mentoři** – vědoucí vždy lépe než matka, jak je třeba se o dítě starat, co je a co není z vývojového hlediska žádoucí. Pokud žena neučiní tomuto chování přítrž, tak jí tato situace bude velmi stresovat.<sup>88</sup>;
  - **muži v rozpacích** – žena by se měla snažit muže nenásilně zapojit do některých úkonů. Tak aby nezažíval stav panické hrůzy kdykoliv by měl být s novorozencem sám. Zároveň jde o jedno z posledních období, kdy lze bezbolestně dospět k funkční dělbě domácích prací.<sup>89</sup>;
  - **žena, by se neměla upnout pouze na mateřskou roli** a rezignovat na roli partnerskou<sup>90</sup>;
  - **přípravenost obou partnerů na zvýšenou emoční labilitu** – u prvorodiček bývá spojena s nejistotou a obavami, jak se jim podaří zvládat mateřskou roli. Neměla by být zaměněna s „poporodním blues“. Poporodním blues se rozumí dlouhodobé depresivní ladění, doprovázené i masivními úzkostmi. Pokud tento

---

<sup>86</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>87</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>88</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>89</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>90</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

stav trvá několik týdnů, je nutné vyhledat psychologa nebo psychiatra.<sup>91</sup>;

- **laktální psychóza** – noční můra všech matek, projevující se extrémními úzkostmi a nutkavými myšlenkami ublížit sobě či dítěti. Žena by se měla okamžitě svěřit s touto situací psychiatrovi a informovat o svém stavu partnera, který bude dohlížet na partnerku a převezme hlavní péči o potomka. Mnohdy je nutné ukončit laktaci (kojení).<sup>92</sup>;
- **náročný restart partnerských intimností po porodu** – pokusit se nalézt funkční kompromis. Pokud se partneri nedohodnou, tak je vhodné vyhledat manželskou poradnu, v krajním případě sexuologa.<sup>93</sup>;
- **natěšení prarodiče** – nejen tchýně a tcháni, ale dokonce i vlastní rodiče dokážou zasáhnout do nového soužití velice negativně. Najdou si i tací prarodiče, kteří pomoc nabízejí, ale nevnucují, kontakt umožňují, ale nevyžadují a těchto pravidel by se novopečená matka měla držet a korigovat je. Rozhodně by neměli prarodiče uštěďřovat nevyžádané rady. Novopečeným matkám nesmí dělat problém odmítnout nabízenou pomoc ve chvíli, kdy se jí to prostě tzv. nehodí, aniž by se tomu trápila výčitkami. Čím více a častěji budou novopečení rodiče pomoc vyžadovat, tím více a častěji budou mít prarodiče potřebu zasahovat do jejich života. Prarodiče mají právo vnoučata rozmazlovat, neměli by však výchovné zásady a prostředky kritizovat, narušovat a nerespektovat. Vždy je nutné, aby hned zpočátku bylo zřejmé, že jde již o dvě autonomní rodiny, kde každá má svá pravidla. Pokud se jeden z partnerů dostane do střetu s rodiči druhého partnera, pak by koalice s ním měla mít přednost (partner se zastane partnerky, namísto své matky).<sup>94</sup>;

---

<sup>91</sup>ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>92</sup>ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>93</sup>ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>94</sup>ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

- **vyhýbat se společnému bydlení s rodiči jednoho z páru** – vztahy mezi generacemi mohou soužití obohatit, mohou být ale také jednou z příčin jeho zkázy či syndromu vyhoření.<sup>95</sup>;
- **finanční situace** – peníze představují poměrně časté, mnohdy však pouze zástupné téma hádek. Ať již partneři zvolí jakýkoli systém hospodaření s financemi, měl by vždy počítat i s nějakou částkou, se kterou může každý z partnerů volně disponovat. Vedení domácího účetnictví má smysl (plánovat mimořádné výdaje a mít rezervu)<sup>96</sup>;
- **partnerské hádky** – zapomenout na ideál trvale bezkonfliktního vztahu, k partnerství patří i občasné hádky. Jejím cílem by neměla být snaha ranit druhého. Pro emotivnější výměnu názorů si pečlivě volte vhodné místo a čas. Naučte se také přiznat svůj podíl viny, nacházet na druhém i něco pozitivního, a především nabízet gesta smíru.<sup>97</sup>;
- **oboustranná uzavřenost soužití** vede dříve či později k rozvoji ponorkové nemoci. Uzavřenost jednostranná vyvolává pocity nerovnováhy, dříve či později povede k soupeření. Pomoc třetích osob může být nejen úlevou, ale zároveň i příležitostí, jak si alespoň občas připomenout, že umíme být stále ještě partnery, nikoli pouze rodiči. Nejsou-li k dispozici spolehlivé a ochotné babičky, pak může být vhodným řešením paní na hlídání nebo mikrojesle.<sup>98</sup>;
- **návrat ženy do práce** (částečný úvazek) znamená vždy změnu, na níž je třeba se postupně a mnohdy pracně adaptovat. Rozhodnutí, zda a kdy, by mělo být ponecháno na ženě samé.<sup>99</sup>;
- **dělba povinností** – uvědomit si, že nejde o prestiž, ale o množinu úkonů, které je třeba zvládnout. Nejlépe tak, že budou partneři spolupracovat. Placená

---

<sup>95</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>96</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>97</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>98</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>99</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

výpomoc může být někdy mnohem lepší volbou než klopotná snaha zvládat vše svépomocí.;

- **narození hendikepovaného dítěte** je nemilosrdným testem psychické odolnosti a pevnosti vzájemných vztahů. Mnohá manželství se s tak intenzivní zátěží nedokáží vyrovnat a tím, kdo tzv. „selže“, bývá zpravidla muž. Žena by si měla umět říkat o pomoc a zároveň by ji měla umět i ocenit. Neměla by zapomínat být stále partnerkou, ale ne vždy jí na to zbývají síly. Snažit se angažovat v různých svépomocných sdružení rodičů dětí s podobnými diagnózami. Na příbězích druhých, si člověk snáze uvědomí, že v této situaci není sám a nachází často nové poslání a cestu k vlastním dětem.<sup>100</sup>;
- **vlastní soukromí** – manželství partneři vnímají jako prostor, v němž nikdo nemá sebemenší právo na nějaké soukromí. Partneři si vzájemně prohledávají obsahy mobilních telefonů, e-mailů a sociálních sítí. Komunikace je plná nepřijemných zjišťovacích dotazů – kdes byla, kolik stála ta kabelka, s kým ses to bavil, proč se na tebe ta ženská dívala atd. Jsou páry, které podobnou hru dobrovolně přijmou, až zpětně se pak podiví, jaké problémy v jejich soužití napáchala.<sup>101</sup>;
- **dobří partneři mají sdílet alespoň některé aktivity společně**, zvláště ve chvíli, kdy má žena pocit, že partner uniká, neměla by na něj žena tlačit. Žena by měla muži ponechat prostor, aby jí také někdy postrádal. Nenutit partnera, aby sdílel koníčky, aby byl ochoten adaptovat přátele svého partnera.<sup>102</sup>;
- **dávat co nejčastěji najevo, že si jeden druhého vážíte** – je potřeba do vztahu neustále investovat, nebrat veškeré záležitosti jako samozřejmost, je důležité projevovat vzájemnou úctu jeden k druhému;
- **smrt blízkého člověka nebo dítěte** – vyhledání včasné odborné psychologické, či psychiatrické pomoci. Dovolte si prožívat bolest z truchlení. Najděte si člověka, se kterým budete svůj smutek sdílet. Pište si deník a zapisujte své

---

<sup>100</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>101</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

<sup>102</sup> ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 9788024730837, str. 32.

myšlenky a pocity a vložte do nich veškerý smutek. Odpočívejte, meditujte, a pokud jste věřící, tak se modlete. Věnujte se nějaké tělesné aktivitě. Udělejte něco dobrého pro někoho jiného.<sup>103</sup>

---

<sup>103</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Jak řeší krizi moderní žena*. Praha: Grada, 2006. Pro moderní ženu. ISBN 8024712024, str. 76.

## 7 MOŽNOSTI LÉČBY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření vyžaduje jasné a realizovatelné léčebné koncepce, které postiženému navrátí jeho autonomii a jeho jednání, nebo které pokud možno trvale zabrání tomu, aby je ztratil. Léčení musí být orientováno na řešení, zdroje a psychosociální rámcové podmínky všech sfér života. Multimodální koncepce léčení, je v závislosti na terapeutických prioritách odborných pracovišť.<sup>104</sup>

Syndrom vyhoření není diagnóza. MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí), ani DSM-V (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch vydávaný Americkou psychiatrickou společností) vydaný v květnu roku 2013, samotnou diagnostickou kategorií tohoto druhu nezná. MKN-10 nicméně mezi „Z“ kódy, tedy faktory ovlivňující zdravotní stav, uvádí kategorii Z73.0 – vyhasnutí (vyhoření)“, který je definován jako „stav životního vyčerpání“.<sup>105</sup>

Syndrom vyhoření je velmi často „skryt“ pod celou řadu psychiatrických diagnóz, protože není samostatnou nosologickou jednotkou, ale je závažnou vyvolávající příčinou. Při jeho detekci, která je nutná pro skutečně kauzální, nejčastěji kombinovanou (psychoterapeutickou a psychofarmakologickou) terapii, je třeba zdůraznit nutnost cíleného dotazu na možnou problematiku osobního života.<sup>106</sup>

Odlišuje se intenzita léčení, prostřednictvím individuálních a skupinových rozhovorů a kombinace různých terapeutických prvků. Například systematická terapie, psychoterapie založená na hloubkové psychologii, behaviorální terapie, integrativní konstrukce systému. Dále terapie tancem a pohybem, aretterapie, párová a rodinná terapie, autogenní trénink, meditace, jóga, ohrakupunktura, atd.<sup>107</sup>

Se svým tzv. „deníkem stresu“ můžou matky trpící „syndromem vyhoření“ navštívit psychologa, psychiatra či kouče a probrat s ním jednotlivé faktory, které mohou být

---

<sup>104</sup> PTÁČEK, Radek a Libuše ČELEDVÁ. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619989, str. 42.

<sup>105</sup> PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024751146, str. 20.

<sup>106</sup> PTÁČEK, Radek a Libuše ČELEDVÁ. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619989, str. 42.

<sup>107</sup> HAGEMANN, Wolfgang. *Syndrom vyhoření u učitelů: příčiny, pomoc, terapie*. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2012. ISBN 9788074143649, str. 67.

příčinou vyhoření. Takováto reflexe může pomoci lépe pochopit možné souvislosti mezi životními zkušenostmi a stresy a tlaky, které matka prožívá v tělesné, či duševní rovině.<sup>108</sup>

Velmi důležité je uvědomit si své nevyřešené konflikty a traumatické zážitky. Zásadní se zdá být také znalost vlastních vyrovnávacích strategií a způsobů zacházení se stresem v náročných situacích. Žena sama nemusí být schopna náhledu a zjistit příčinu svých obtíží, natož se jich bez něčí pomoci zbavit. Včasná intervence může zabránit přechodu problémů do chronického stavu.<sup>109</sup>

## 7.1 PSYCHOTERAPIE

Základem léčby syndromu vyhoření je psychoterapie. Účinnost psychoterapie závisí na úsilí „vyhořelého jedince“ spolupracovat s terapeutem.

Především jsou uplatňovány formy psychoterapie:

- logoterapie,
- existenciální analýza.<sup>110</sup>

V moderní psychoterapii je možné identifikovat tři základní metateoretické směry, a to hlubinnou psychoterapii, behavioristickou psychoterapii a humanistickou psychoterapii. Rozlišují se také různé druhy psychoterapie jako jsou direktivní, nondirektivní, podpůrná, rekonstrukční, individuální a skupinová psychoterapie.<sup>111</sup>

K speciálním formám psychoterapie patří např. muzikoterapie, psychogymnastika, psychodrama, arteterapie, či ergoterapie.<sup>112</sup>

Psychoterapii je možné diferencovat na direktivní psychoterapii, při které terapeut na klienta působí přímým usměrňováním prostřednictvím příkazů, rad či zadáváním

---

<sup>108</sup> HONZÁK, Radkin. *Jak přežít léčení: veselé čtení o bolestech*. Praha: Jan Vašut, 2013. ISBN 9788072368464, str. 60-65.

<sup>109</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Jak řeší krizi moderní žena*. Praha: Grada, 2006. Pro moderní ženu. ISBN 8024712024, str. 76.

<sup>110</sup> MUSIL, Jiří V. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: Jiří Musil - Psychologická a výchovná poradna, 2010. ISBN 9788090344990, str. 66.

<sup>111</sup> MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007. ISBN 8073680351, str. 66.

<sup>112</sup> MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007. ISBN 8073680351, str. 66.

konkrétních úkolů, a nondirektivní psychoterapii, při níž psychoterapeut vystupuje jako ten, který na klienta působí nepřímo tím, že vytváří vhodné prostředí, nenápadně podporuje klienta k samostatné aktivitě, neudílí však přímé rady ani úkoly.<sup>113</sup>

Při podpůrné psychoterapii se terapeut pokouší poskytnout klientovi svou oporu, při rekonstrukční psychoterapii je jeho cílem hlubší změna v osobnostní struktuře a dynamice klienta.<sup>114</sup>

### **7.1.1 LOGOTERAPIE**

Logoterapie patří mezi psychoterapeutické léčebné metody a soustřeďuje se na konkrétní smysl v životě člověka a na hledání tohoto smyslu. Směřování logoterapie a existenční analýzy vede, jak k přijetí vlastní situace, tak i k rozvoji vlastního utváření vnějšího světa s akceptací svých možností i omezení. Vžité hodnoty nacházejí své vyjádření v citové oblasti. Ve vztahu k sobě sílí hodnota vlastního života. I z bolesti a utrpení může vzejít vlastním přispěním něco hodnotného, dobrého.

Úlohou terapeuta je, hovořit s pacientem, o období úzkosti, strachů, obav a nejistot. Důvodem vracení se k tomuto období je dodání odvahy, která je silnější než strach. Vše nepříznivé, či bolestné, lze v daném okamžiku zvládnout. Je potřebné, aby se pacient nenechal vyděsit žádným životním příběhem. Výsledným efektem terapie je mít vnitřní přesvědčení, že nikdy není pozdě, i když je občas nejvyšší čas.<sup>115</sup>

### **7.1.2 EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZA**

Existenciální analýza je obraz člověka, který vychází z antropologického zaměření: Co tvoří bytí člověka, co je lidského v lidském bytí? Jak člověk může prožít naplněný život? Odpovědi, které člověk dává, mohou být pouze konkrétní odpovědi

---

<sup>113</sup> MLČÁK, Zdeněk. Psychologie zdraví a nemoci. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007. ISBN 80-7368-035-1., str. 66

<sup>114</sup> MLČÁK, Zdeněk. Psychologie zdraví a nemoci. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007. ISBN 80-7368-035-1., str. 66

<sup>115</sup> KOSOVÁ, Martina. Logoterapie: existenční analýza jako hledání cest. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4346-2., str. 16



na konkrétní otázky od života. Učí vidět život jako něco, co je člověku uloženo. Svědomí přivádí jedince k jeho vlastním životním úkolům. Úlohou existenciální analýzy je přivést člověka tam, kde se ze své vlastní uvědomělé zodpovědnosti prodírá k nejvlastnějším úlohám a nachází už ne anonymní, ale právě naopak jedinečný smysl svého života.<sup>116</sup>

Logoterapie a existenční analýza usilují o to, aby ve vyhořelé ženě posílily schopnost milovat, pracovat, snášet utrpení i se více radovat ze života.<sup>117</sup>

## 7.2 Ambulantní a lůžková psychiatrická péče

Přechod mezi životními fázemi je obdobím, s nímž si žena nemusí vždy vědět rady a může dospět až do poslední fáze syndromu vyhoření. Důsledkem neřešení této situace může být propuknutí psychického onemocnění a fáze, kdy žena pomoc prostě potřebuje. Pak není jistě prohrou, zbabělostí či slabostí odbornou pomoc vyhledat<sup>118</sup>

Někdy není snadné se na začátku rozhodnout, zda je lépe se obrátit se žádostí o pomoc na psychologa nebo psychiatra. To by však nemělo člověka odradit od vyhledání této pomoci – každý z odborníků v případě potřeby může nasměrovat k někomu z kolegů.<sup>119</sup>

Pokud trpí vyhořelá žena ostychem objednat se nebo navštívit ordinaci psychiatra, je jednou z variant telefonická konzultace. Žena sdělí lékaři informace o charakteru svých potíží a lékař jí nasměruje, kam je vhodné se obrátit. **Je důležité hlavně někde začít!**

V případě velmi naléhavých problémů, kdy si již žena neví rady, jak dál, přestává být schopna běžného fungování a třeba jí napadají černé myšlenky, je nutné, aby urychleně vyhledala krizovou pomoc. Není-li v místě, kde se žena právě nachází

---

<sup>116</sup> KOSOVIĆ, Martina. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788024743462, str. 16.

<sup>117</sup> KOSOVIĆ, Martina. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788024743462, str. 16.

<sup>118</sup> *Ještě jsem se neléčil a cítím potíže*. Psychoportal.cz [online]. [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://www.psychoportal.cz/jeste-jsem-se-nelecil-citim-potize>

<sup>119</sup> *Ještě jsem se neléčil a cítím potíže*. Psychoportal.cz [online]. [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://www.psychoportal.cz/jeste-jsem-se-nelecil-citim-potize>

k dispozici krizové centrum nebo linka důvěry, neměla by váhat a měla by se ihned obrátit na běžnou lékařskou pohotovost nebo si zavolat zdravotnickou záchrannou službu.<sup>120</sup>

---

<sup>120</sup> *Ještě jsem se neléčil a cítím potíže.* Psychoportal.cz [online]. [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://www.psychoportal.cz/jeste-jsem-se-nelecil-citim-potize>

## 8 ODSTRANĚNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ SVĚPOMOCÍ

Vyhoření je plíživý proces, který se může táhnout i několik let, přiživovaný zodpovědnou osobností, vztahovou strukturou k lidem, a organizační rodinnou strukturou, která nedokáže nabídnout skoro žádné možnosti psychické regenerace.<sup>121</sup>

Normy, názory a hodnotové standardy jsou součástí vlastní osobnosti ženy a mají určitou hodnotu. Zbavit se těchto zvyklostí, způsobů chování a hodnot a nahradit je zdravými postoji a způsoby chování potřebuje čas a vytrvalý trénink.<sup>122</sup>

V první řadě je třeba si uvědomit, že za zážitky, které žena prožívá, které v ní vyvolávají druzí, nemohou ti druzí, ale její vlastní vnímání světa. Pokud tedy žena prožívá zlost, bezmocnost, úzkost, je jen na ní, aby tento stav změnila. Při vyhoření se mění ženino vnímání světa kolem ní, nemění se svět sám o sobě. Toto je ten nejdůležitější předpoklad pro to, aby žena mohla začít účinně pomáhat sama sobě.<sup>123</sup> Dalším základním podnětem při zvládnutí vyhoření je pocit smysluplnosti vlastního života a mateřských a dalších povinností, jež žena vykonává. Je to jev ryze subjektivní, plně závisí na tom, jak daná žena vnímá smysluplnost vlastního konání především ona sama. Zážitek smysluplnosti je základním prvkem celkové životní spokojenosti a rovněž tak jednou ze základních složek smysluplnosti bytí vůbec.<sup>124</sup>

Silná žena má v mysli zakódovaný příkaz, že si nikdy nesmí říci o pomoc, protože by tak prokázala, že selhala. Ještě větší strach má z toho, že by její prosba mohla být odmítnuta. Velmi často se do této situace dostávají prvorozené ženy, kterým byla v dětství na záda naložena příliš velká odpovědnost.<sup>125</sup>

Ženy vystupující se štítem, na němž je napsáno „Buď silná“, jsou většinou spolehlivé dřičky, které všechno zvládají samy. Zatímco výkony „dokonalých“ končí

---

<sup>121</sup> POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 9788026601616, str. 82.

<sup>122</sup> POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 9788026601616, str. 82.

<sup>123</sup> JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741, str. 23.

<sup>124</sup> JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741, str. 23.

<sup>125</sup> HONZÁK, Radkin. *Jak přežít léčení: veselé čtení o bolestech*. Praha: Jan Vašut, 2013. ISBN 9788072368464, str. 60-65.

ve zmatku, výkony silných mohou končit až v křeči.<sup>126</sup> Přitom emoce neboli city nejsou ani hodní a vzpurní koně, ani nějaké nehmotné naděje, ale neurobiologické procesy, které mají svou velmi silnou tělesnou složku. Snaží-li se je žena přeprat nebo zotročit, vesměs prohrává a výsledkem marného boje je „syndrom vyhoření“ a v horších případech nejrůznějších chorobné psychické stavy.

Na psychických problémech stále leží společenské prokletí, které z nich zatím nikdo nesejmul a pro mnohé ženy je toto téma tabu.<sup>127</sup>

Existuje úzký vztah mezi stresem a vyhořením. Stres je jedním ze základních spouštěcích mechanismů procesu vyhoření. Stres vzniká tehdy, když vzniká větší nepoměr mezi stresory na jedné straně a salutory na straně druhé. Stresory se rozumí zátěžové situace, které na ženu kladou zvýšené nároky a mobilizují její síly. Salutory představují naopak možnosti, jak lze těžké situace, problémy nebo konflikty řešit.<sup>128</sup> Může se jednat o schopnosti, dovednosti, vlastní rezervy sil a podobně. Pokud se ženě podaří soustavněji předcházet stresu, to znamená buď ubírat na straně stresorů (vzdát se některých aktivit, delegovat povinnosti na někoho jiného apod.) nebo přidat na straně salutorů (např. relaxace, posilování odolnosti), předejde tím rovněž velkou měrou vzniku a vývoji procesu vyhoření.<sup>129</sup>

#### **V hodnocení stresogenních situací je potřeba vštípit si několik zásad:**

- pokud je nárok nějaké situace prožíván jako ztráta (např. času nebo energie) spíše než přínos (např. příležitost seznámit se s něčím novým), bude tato situace pravděpodobněji hodnocena jako stresující;
- důležité je vidět problémy v proporcích a časové perspektivě (zejména ve vztahu k těžkostem již překonaným);
- účinným prostředkem redukce stresogenního dopadu různých problémů je vyhnout se jejich osobnímu prožívání – vztahování k vlastní osobě;

---

<sup>126</sup> HONZÁK, Radkin. *Jak přežít léčení: veselé čtení o bolestech*. Praha: Jan Vašut, 2013. ISBN 9788072368464, str. 60-65.

<sup>127</sup> HONZÁK, Radkin. *Jak přežít léčení: veselé čtení o bolestech*. Praha: Jan Vašut, 2013. ISBN 9788072368464, str. 60-65.

<sup>128</sup> JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741, str. 24.

<sup>129</sup> JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741, str. 24.

- neúspěchy je potřeba hodnotit z hlediska snahy – pokud jste přesvědčeni o tom, že jste se snažili ze všech sil, není potřeba prožívat neúspěch jako tragédii;
- při řešení životních situací má rozhodující význam náš aktivní přístup k životu, naše schopnost tvrdě a usilovně bojovat vlastními silami se všemi obtížemi, se kterými se v životě setkáváme.<sup>130</sup>

### **Aktivní přístup k životu je nedílnou součástí svépomoci při syndromu vyhoření:**

- otevřenost tomu, co se kolem nás děje, zájem o okolí a snaha chápat veškeré události a jevy v okolí jako zajímavé a smysluplné;
- nebát se změn, chápat a přijímat je jako něco naprosto běžného, přirozeného a obvyklého a považovat je za příležitost k tomu, ukázat co dovedu;
- při setkání se stresujícími životními událostmi nebýt pasivní, ale aktivně hledat způsoby a kroky, jak životní situaci čelit – odhodlat se k podniknutí rozhodné protiakce;
- počítat se stresujícími situacemi, je třeba si uvědomit, že stresujícím situacím se v dnešním světě nevyhneme;
- dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi (pocit podpory ze strany ostatních, dobré sociální zázemí, možnost probrat své problémy, pocit přináležení k někomu);
- vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí a zaměřit se na zdroje stresu, u jejichž vzniku je člověk sám;
- aktivně, vstřícně a s rozvahou řešit průběžné problémy s životním partnerem a dětmi;
- osvojit si zdravý životní styl, aktivní přístup k životu a aktivní odpovědnost za vlastní zdraví (dodržování správné životosprávy, dostatek spánku, pohybové aktivity);
- vyloučení škodlivých návyků (kouření, požívání alkoholu a event. dalších závislostí).<sup>131</sup>

---

<sup>130</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha : (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 8070710993., str. 21

## 8.1 SOCIÁLNÍ OPORA

Jednou z nejdůležitějších pomocí při vyhoření je sociální opora. Jako sociální opora je chápána podpora lidí v bližším i vzdálenějším okolí, rodinu, přátele, spolupracovníky apod. Ukazuje se, že čím má žena lepší vztahy s ostatními lidmi v okolí, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření.<sup>132</sup>

Lidé, kterým vyhořelá žena věří a kteří věří jí, v krizi mohou být prospěšní. Tito lidé by ale měli vědět všechno potřebné. Komunikace bez šumů a neskrývání se je proto základním předpokladem kvalitní spolupráce.<sup>133</sup>

Velmi důležité je vědomí toho, že žena není na problémy sama a že může kdykoli v případě potřeby požádat o pomocnou ruku, a tato ruka jí bude vstřícně podána.<sup>134</sup> Základním prvkem pomoci vyhořelé ženě je naslouchání. Naslouchání umožňuje sdílet problémy bez hodnocení, rad a je důležitým prvkem vlastního odreagování, i osobního růstu.<sup>135</sup> Podpora a povzbuzení dodávají v těžké chvíli motivaci a smysluplnost. Pro vyhořelou ženu je velmi přínosný projev druhé osoby, která uznává a vyzdvihuje ženiny silné stránky, například že mateřské povinnosti vykonává velmi dobře, že si jejich výkonů i jí samotné někdo váží, že může být pro někoho jakýmsi vzorem, byť jen v drobnosti.<sup>136</sup>

V sociální opoře by také neměla chybět zpětná vazba, kdy ostatní osoby ženě poskytují informaci o tom, jak na ně působí. Žena na základě těchto informací může korigovat,

---

<sup>131</sup> KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha : (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 8070710993, str. 22.

<sup>132</sup> JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741, str. 24.

<sup>133</sup> HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 9788074295522, s. 181.

<sup>134</sup> JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741, str. 24.

<sup>135</sup> JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741, str. 24.

<sup>136</sup> JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741, str. 24.

podporovat a rozvíjet její další snažení.<sup>137</sup> Vyhořelá žena by měla pěstovat své vztahy s druhými lidmi a navazovat nová přátelství.

V neposlední řadě je vhodné zmínit rovnocennost vztahu, která je nedílnou součástí všech sociálních vazeb. Žena musí mít možnost při komunikaci s partnerem, tchyní, či přítelem se projevovat na stejné úrovni, hodnotit stejné věci. Slova druhých by neměla devalvovat ženino konání.<sup>138</sup>

## 8.2 SVĚPOMOC

Ipění na jediném řešení se nevyplácí. Stejně neúčinné jako lpění a strnutí je bezhlavé používání mnoha způsobů zároveň. Řešení, které si vyhořelá žena zvolí, pak musí být takové, aby minimalizovalo co nejvíce ze všech možných a předpokládaných škod.<sup>139</sup>

Významné je přesvědčení o tom, kdo může ovlivnit nebo co je odpovědné za to, co se děje, a za řešení.<sup>140</sup>

Vnitřní kontrola staví na tom, že jedinec je schopen do věcí aktivně zasahovat, zatímco vnější kontrola předpokládá značnou míru osobní bezmoci a odevzdanosti osudu. Plno věcí přijde zvenčí a jsou prakticky neovlivnitelné, ale pocit svobodné vůle je posilujícím faktorem, který pomáhá zvládnout obtížnost životní události.<sup>141</sup>

Vyhořelá žena může procesem vyhoření projít několikrát v životě, to tedy znamená, že prožité vyhoření nezajišťuje trvalou imunitu. Po úplném vyčerpání a odpovídající léčbě se člověk může opět dostat do cyklu vyhoření, pokud nezmění základní způsoby chování a postoje, které vznikly vyhoření dopomáhají. Není nutné, aby proces vyhoření

---

<sup>137</sup> JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741, str. 24.

<sup>138</sup> JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741, str. 24.

<sup>139</sup> HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 9788074295522, s. 178.

<sup>140</sup> HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 9788074295522, s. 204.

<sup>141</sup> HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 9788074295522, s. 182.

proběhl až do konce. Díky vlastní iniciativě, jako je změna chování nebo změna zatěžujících faktorů, je možné průběh procesu přerušit.<sup>142</sup>

Někdy se vyplatí jít na věci nikoliv od začátku, ale od úplného konce, čímž může být syndrom vyhoření. Každý člověk najde nejjistější pomocnou ruku na konci svého ramene.<sup>143</sup>

## 8.2.1 ZÁSADY PRVNÍ POMOCI V AKUTNÍ STRESOVÉ SITUACI

První a zásadní pravidlo zní, že v akutním stresu nikdy nic nerozhodovat, či se snažit řešit (s výjimkou přírodních katastrof, záchranou života atd.) Je dobré dbát na rady předků a tzv. napočítat do deseti.

Začněte se zabývat svým dýcháním. Nadechněte se pomalu nosem, pak na chvíli zastavte dech. Vydechujte velmi pomalu nosem a soustřeďte se na to, co se s vaším dechem děje.

Pokud vás situace zastihne v místnosti:

- Vstaňte, je-li třeba, omluvte se a jděte se projít. Vždy máte možnost jít např. na toaletu nebo někam, kde budete sami.
- Je-li to trochu jen možné, ochlaďte si čelo, spánky a tepny na ruku vodou.
- Prohlédněte si pomalu místnost, ve které jste, i když ji neznáte nebo vám připadá zajímavá. Procházejte jeden předmět za druhým a v duchu je popisujte.
- Pak se podívejte z okna na oblohu. Soustřeďte se na to, co vidíte.
- Natočte si sklenici vody (v krizi můžete použít dlaně) a pomalu soustředěně pijte. Soustřeďte se na pocity, které máte, když vám voda stéká hrdlem,
- Stoupněte si do mírného stoje rozkročného, s výdechem se předkloňte a nechte hlavu a ramena volně viset. Dýchejte prohloubeně nosem, soustřeďte se na svůj dech. Vydržte asi 1-2 minuty. Pak se pomalu zvedejte<sup>144</sup>

---

<sup>142</sup> POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 9788026601616, str. 36.

<sup>143</sup> HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 9788074295522, s. 204.

<sup>144</sup> VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 9788001057247, str. 57.



## 8.2.2 ASERTIVNÍ PŘÍSTUP

Asertivním chováním se obvykle rozumí snaha přimět ostatní, aby připustili, že každý jedinec (nezávisle na všech okolnostech) má právo se rozhodnout, jak bude myslet a jednat. Asertivní jednání je interaktivní, předpokládá možnost vyjádřit myšlenky, pocity a potřeby u všech, kteří se komunikace zúčastňují.<sup>145</sup>

Vyhořelá žena jednající asertivně respektuje sebe i druhé, umí přistoupit a vytvořit kompromis. Umí se včas rozhodnout, otevřeně říká, jak vidí situaci i co si o ní myslí. Pomocí tohoto typu jednání je lehčí rozeznat a zastavit manipulaci, ustát si své požadavky a domluvit se na jiných možnostech vzájemného kontaktu s manipulátem.<sup>146</sup>

Každý člověk na světě má právo mít a vyjádřit svůj vlastní názor, má právo dělat chyby, změnit názor, odmítnout požadavek druhého apod. Nejen vyhořelá žena, ale každý z nás má možnost (právo) nedbat na to, aby byl perfektní podle mínění druhých. Všichni máme oprávnění nenabízet žádné vysvětlení, výmluvy ani omluvy svého jednání. Všichni máme nárok posoudit, zda a nakolik jsem zodpovědní za řešení problémů druhých lidí. Toto právo je reakcí na pojetí výchovy, která se řídí obavami typu: „Co tomu řeknou ostatní?“.<sup>147</sup>Jde tu v zásadě o to, pracovat se svými často až nutkavými tendencemi řešit vše za ostatní a také se, když už se nám povede to neudělat, zbavit pocitů viny.<sup>148</sup>

Všichni máme právo říct: „Já nevím.“ Přestože všichni víme, že nechceme-li se vystavovat neustálému tlaku chovat se v rozporu s tím, co doopravdy chceme, tak je logické, že se všem lidem prostě nezavděčíme. A tak je snadnější z dlouhodobější perspektivy ustát si tu chvíli nepohody nebo nutného vysvětlování, proč určitou

---

<sup>145</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 17.

<sup>146</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 17.

<sup>147</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 18.

<sup>148</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 18.

věc neuděláme nebo nepřijmeme než se vyčerpávat vymýšlením manipulativních výmluv na vnější okolnosti.<sup>149</sup>

Vždy je v lidském konání přítomna touha, chtění a očekávání. To, že někdo tyto aspekty schovává pod zdánlivě racionální vysvětlování svých činů a tím i tlačí, abychom se i my chovali podle jeho konceptu, je nečestné a manipulativní. Daleko zralejší je přiznat, že naše rozhodnutí výše uvedenou racionalitu postrádá, ale přináší nám jiné „zisky“, které jsou v tu chvíli pro nás prioritní.<sup>150</sup>

Například vymlouvat se proč nemůžeme jet na návštěvu ke tchýni. Ale příští týden zase budeme vymýšlet výmluvu, že jsme museli jet nakupovat a na návštěvu nám nezbyl čas. Místo tohoto „racionálního“ vzbuzování pocitů viny u druhého, je lepší prostě přiznat, že se nám na návštěvu tento víkend nechce, a na druhé straně je jednodušší si přiznat, zda je pro nás návštěva vůbec důležitá. Z toho pak lze vycházet při společném vymýšlení kompromisu pro tuto situaci a vyhnout se nepříjemným pocitům i závěrečné situaci výhra-prohra.<sup>151</sup>

Všichni máme právo říct: „Já ti nerozumím.“ Máme právo říci: „Je mi to jedno.“ V tomto právu se ukrývá naše nezpochybnitelná možnost mít na různé věci jiný názor anebo také žádný názor.<sup>152</sup>

Při přijímání kritiky je důležité vědět, že způsob, jakým nás druzí kritizují, se rozlišuje do třech základních situací: vhodně podaná a oprávněná kritika, nevhodně podaná, nicméně oprávněná kritika, nevhodně a cíleně podaná neoprávněná kritika, jejímž cílem je ponížit nás.<sup>153</sup> Je důležité se orientovat ve výše uvedených typech, zejména pro naše svobodné a asertivní rozhodnutí, zda a do jaké míry kritiku vůbec přijmeme.

---

<sup>149</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 18.

<sup>150</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 18.

<sup>151</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 19.

<sup>152</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 19.

<sup>153</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 19.

Při rozhodnutí, že budeme s kritikem dále komunikovat, nám mohou pomoci níže uvedené asertivní techniky.<sup>154</sup>

První technikou jsou tzv. otevřené dveře. Kouzlo této techniky spočívá v reakci, kterou kritik neočekává, a to nikoli v odvetném kritizování, ale v souhlasu s každou pravděpodobností či pravdou, která je v kritice obsažena. Je důležité se mít na pozoru a rozlišovat mezi pravdivým obsahem sdělení a hodnocením, která tam kritik přidá (např. „Jsi tlustá, protože se po porodu vůbec nesnažíš zhubnout a vylouváš se, že nemáš čas jít do posilovny.“) a nereagovat na něj (např. „Máš pravdu.“). Nebránit se odvetnou kritikou, ani vysvětlováním, proč jsme to udělali (a že nás k tomu vedly třeba objektivní příčiny). Je nesmírně důležité zvládat kritiku s klidem a vidět v ní i dobré stránky, např. to, že se o sobě dozvíme, jak nás druhý vnímá a co můžeme změnit. Otevřené dveře jsou technikou, která ve svém důsledku umožňuje přijímat kritiku klidně, bez úzkosti či obran a neposkytovat zároveň kritikovi žádnou posilu. Dovoluje přitom zůstat konečným soudcem sebe a toho, co děláme.<sup>155</sup>

Technika negativního dotazování je vhodná zejména k podpoře otevřené komunikace. Základem je opět nepoužívání obrany, odvety nebo popírání v okamžicích, kdy je žena kritizována. Pomocí této techniky negativního dotazování je nutné zaměřit ženin dotaz na co nejpřesnější a nejkonkrétnější popis toho, co dle mínění kritika dělá žena špatně. Kritika, která se na vyhořelou ženu valí, může být i konstruktivní a oprávněná a žena právě tímto způsobem můžeme dát kritikovi najevo, že jeho počínání nechápe jako začátek konfliktu ani vzájemného hněvu (například komunikace s tchýní, která chce mít vždy pravdu). Proto je důležité, aby se žena před rozhodnutím použít tuto techniku sama ujistila, zda to myslí vážně a chce se dozvědět více, nebo raději od dotazování ustoupit. Jestliže si žena není jista, že tak bude činit bez ironie, klidně a vyrovnaně, tak by od toho raději měla upustit.<sup>156</sup>

Při učení se přijímat kritiku je nutné mít stále na zřeteli, že existuje rozdíl mezi pasivním chováním, kdy ostatním lidem všechno odkýváme a sami si myslíme, že jsme tak málo hodnotní, že ani nemáme jinou volbu než se potlačovat na úkor sebe.

---

<sup>154</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. Asertivní komunikace. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 19.

<sup>155</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. Asertivní komunikace. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 19.

<sup>156</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. Asertivní komunikace. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 20.

Pracujeme s myšlenkou, že na kritice, kterou slyšíme, může být něco pravdy, ale tady je vnímání posunuto do sféry aktivního přístupu práce na sobě samém, resp. nepřijetí kritiky, když ji po dotazování shledáme jako neoprávněnou.<sup>157</sup>

Mnohým vyhořelým ženám dělá potíže odmítnout žádost nebo prosbu, i když s jejím splněním nesouhlasí a jde často i proti jejich vlastním zájmům. Hlavní motivací pro toto vzdání se svých práv je strach ze ztráty dobrého vztahu s dotyčným, neboť už v dětství jsme všichni často slyšeli požadavky na tzv. zdvořilost, slušnost a ústupnost, až jsme mohli nabýt pocitu, že odmítnu-li někomu pomoc, přestane mě mít rád.<sup>158</sup>

Před tím, než se žena rozhodne odmítnout, je velice dobré si ujasnit situaci, získat potřebné informace, zvážit definitivní rozhodnutí místo zbrklé reakce, zvážit možné důsledky odpovědi, event. kompromis, na který jsme ochotni přistoupit.<sup>159</sup> V případě, že rozhodnutí odmítnout padne, je důležité říct jasné NE („Ne, nechci... Ne, to neudělám... Ne, o to nemám zájem...“). Je třeba dát pozor na problematiku odpovědi typu „nemohu a proč nemohu“. Je účelné a možné pomoci hledat alternativní řešení. Ač to možná na první pohled nevypadá, naučíme-li odmítat, nejenže neztratíme dobré vztahy, ale naopak, můžeme se dopracovat k větší vzájemné úctě a nezávislosti.<sup>160</sup>

### 8.2.3 POTŘEBA SEBEPROSAZENÍ

Potřeba sebeprosazení u ženy je potřebou na různých úrovních, a to v biologické, psychické a sociální sféře. Prosazení v biologické oblasti je vázáno především na dobrý zdravotní stav a schopnost výkonu. V psychické sféře se všeobecně vysoce hodnotí především intelekt, přičemž se ve vědomém přístupu většinou opomíjí emoční vyrovnanost a vyzrálost, které jsou nezbytně nutné k tomu, aby se intelekt mohl

---

<sup>157</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 20.

<sup>158</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 17.

<sup>159</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733, str. 17.

<sup>160</sup> BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991733., str. 17.

konstruktivně uplatnit. V sociální sféře, která je nejsložitější, a tedy nejkřehčí a nejzranitelnější, se jedná především o vytvoření pozice ve vztazích.<sup>161</sup>

V průběhu vývoje jedince se inventář používaný k sebeprosazení mění. Postupem času přibývá hodnot, které je nutné získávat. V první oblasti jsou preferovány hodnoty hmotné, jako vlastnictví aut, luxusní oblečení, šperky a vysoké finanční zabezpečení. Ve druhé oblasti je to především rozhodující, a tedy vedoucí, pozice v zaměstnání i v životě s možností rozhodování, manipulace s lidmi nebo alespoň předvádění důležitosti a nepostradatelnosti.<sup>162</sup>

Převažující zaměření na „býti“ a „míti“ definitivně určuje, jakým směrem se jejich přirozená potřeba prosazení bude realizovat. Kromě chorobných jedinců se nikdo z nás nemůže vyhnout tomu, aby si hledal své místo ve vztazích, v nichž žije, ve společnosti, která ho obklopuje, a ve světě, který spoluvytváří.<sup>163</sup>

Ne každý z nás se narodí s tělem Afrodity a mozkiem Einsteina. Příroda je sama o sobě širokou normou, která připouští velké množství variant, od drobných odchylek po větší nedokonalosti až k poškození při plné životaschopnosti. Neexistuje univerzální recept, jak se srovnat s některými skutečnými a neodstranitelnými vadami, ale je nepochybně možné najít způsob, jak s nimi prožívat život bez pocitu křivdy, nespravedlnosti, a dokonce šťastně. Cestou, jak se vypořádat se skutečným nedostatkem, je využít a rozvíjet jiné vlohy a předpoklady, což může vyvážit neuspokojení v postižené sféře.<sup>164</sup>

---

<sup>161</sup> HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ. *Jak se dobře cítit mezi lidmi*. Praha: Grada, 1999. ISBN 8071697729, str. 11.

<sup>162</sup> HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ. *Jak se dobře cítit mezi lidmi*. Praha: Grada, 1999. ISBN 8071697729, str. 11.

<sup>163</sup> HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ. *Jak se dobře cítit mezi lidmi*. Praha: Grada, 1999. ISBN 8071697729, str. 11.

<sup>164</sup> HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ. *Jak se dobře cítit mezi lidmi*. Praha: Grada, 1999. ISBN 8071697729, str. 11.

## 8.2.4 VYSTOUPENÍ Z KOMFORTNÍ ZÓNY

Komfortní zóna je prostor, ve kterém se cítí vyhořelá žena bezpečně. Je to místo dobře známé a nemůže jí tam nic nepříjemně překvapit. Na druhou stranu tam však nečeká ani žádné příjemné překvapení.<sup>165</sup>

Opustit „známé a bezpečné“ nemusí nutně znamenat děláni nesmyslných věcí. Mnohem přínosnější je udělat něco jinak, nebo něco nového, překonat strach, protože žena by měla věřit, že to má smysl a posune ji to vpřed.<sup>166</sup>

Pokud vyhořelá žena neudělá krok do neznáma, zůstaneme v bludném kruhu stále stejných akcí a reakcí. Pořád se opakující cesty, situace, lidé. Jako děti jsme neustále objevovali a zkoušeli něco nového, abychom získali zkušenosti. Pokud neuděláme změnu, stojíme na mrtvém bodě a nikam se neposunujeme.<sup>167</sup>

Jedině překonáním sebe sama a svého pohodlí může ženina osobnost růst. Vystoupením ze své komfortní zóny se nestane pouze silnější a sebevědomější, ale především spokojenější. Je to přesně ten slastný pocit, který jí zaplaví, když dokáže něco, o čem si mysleli, že nikdy nemá šanci zvládnout. Brzy zjistí, že její strach byl zcela zbytečný a že se nestalo vůbec nic hrozného. Časem se neznámých situací bude obávat stále méně.<sup>168</sup>

Překonání překážek, a především vlastního strachu ji dodá kuráž, a její osobnost poroste společně se sebevědomím. Díky objevování nových věcí, žena získává dalších zkušeností, neustálému překvapování sebe sama a rozmanitosti. Zjistí, že je vlastně život nádherný. V opačném případě může promrhat svůj život stereotypem,

---

<sup>165</sup> ŠIMŠALÍKOVÁ, Monika. *Proč je důležité vystoupit z komfortní zóny. Já to dokážu: Najdi svou cestu* [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.jatodokazu.cz/proc-je-dulezite-vystoupit-z-komfortni-zony/>

<sup>166</sup> ŠIMŠALÍKOVÁ, Monika. *Proč je důležité vystoupit z komfortní zóny. Já to dokážu: Najdi svou cestu* [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.jatodokazu.cz/proc-je-dulezite-vystoupit-z-komfortni-zony/>

<sup>167</sup> ŠIMŠALÍKOVÁ, Monika. *Proč je důležité vystoupit z komfortní zóny. Já to dokážu: Najdi svou cestu* [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.jatodokazu.cz/proc-je-dulezite-vystoupit-z-komfortni-zony/>

<sup>168</sup> ŠIMŠALÍKOVÁ, Monika. *Proč je důležité vystoupit z komfortní zóny. Já to dokážu: Najdi svou cestu* [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.jatodokazu.cz/proc-je-dulezite-vystoupit-z-komfortni-zony/>

aniž by kdy vykoukla za pomyslnou zeď a zjistila, co za krásy se skrývá „tam venku“. Vyhořelá žena by měla začít prožívat svůj život naplno, rozvíjet se a sbírat zážitky.<sup>169</sup>

## 8.2.5 ORGANIZACE ČASU

Čas je jedna z nejvzácnějších věcí, kterou žena-matka má, a i když za svou práci nedostává regulární plat, je stejně cenný jako čas kohokoli jiného. Jakmile si žena stanoví jeho hodnotu, může z něj vytěžit co nejvíc. Je jasné, že když je žena matkou malého dítěte, přizpůsobuje svůj režim jemu. Je ale možné slevit z řady jiných věcí, stanovit si priority.<sup>170</sup>

To, že je žena matkou a je na tzv. mateřské dovolené, nemusí nutně znamenat, že je „méněcenná“. Měla by si občas vzpomenout, jaké měla koníčky a zájmy a nenechat si je všechny vzít jen proto, že je matkou.<sup>171</sup> Někdy nestačí jen trochu ubrat z věcí, které by chtěla zvládnout v jeden den nebo týden. Přehodnotit svá očekávání týkající se toho, jak rychle za daných okolností může své úkoly splnit. Naučit se být trpělivá.<sup>172</sup>

Jen těžko žena může „načasovat“ krmení a přebalování, dítě krmí tehdy, když má hlad. Ovšem ostatní záležitosti si zorganizovat může, a to tak, aby měla jistotu, že se každé z nich dostává tolik času a pozornosti, kolik si zaslouží. Sem patří třeba úklid, vaření, a dokonce také sexualita.<sup>173</sup> Klidně si žena může dovolit naplánovat jednu romantickou chvíli se svým partnerem, a nemusí to nutně být až v 10 hodin večer, když už jí únavou padá hlava a klíží se jí víčka. Místo kvantity by měla nechat raději nastoupit kvalitu.<sup>174</sup>

---

<sup>169</sup> ŠIMŠALÍKOVÁ, Monika. *Proč je důležité vystoupit z komfortní zóny. Já to dokážu: Najdi svou cestu* [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.jatodokazu.cz/proc-je-dulezite-vystoupit-z-komfortni-zony/>

<sup>170</sup> AŠENBRENEROVÁ, Ivana. *Buďte paní svého času. Maminka.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>

<sup>171</sup> AŠENBRENEROVÁ, Ivana. *Buďte paní svého času. Maminka.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>

<sup>172</sup> AŠENBRENEROVÁ, Ivana. *Buďte paní svého času. Maminka.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>

<sup>173</sup> AŠENBRENEROVÁ, Ivana. *Buďte paní svého času. Maminka.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>

<sup>174</sup> AŠENBRENEROVÁ, Ivana. *Buďte paní svého času. Maminka.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>

Zapomínání patří k běžným potížím novopečených matek. Nechce-li žena, aby jí něco důležitého „vypadlo“, tak ať si začne dělat poznámky, které si dá na viditelné místo tak, aby je nemusela hledat. Ideální je lednice, kalendář, nástěnná tabule, anebo samolepicí barevné štítky, které se dají přilepit téměř kamkoliv. Např. autorka osobně používá aplikaci v telefonu, která obsahuje diář, tzv. úkolníček a nákupní seznam. Aplikace ráno upozorní na schůzky, návštěvy lékaře a další povinnosti, které jsou časově vázáné. V úkolníčku existuje vytvořený seznam úkolů seřazený dle priorit. Jakmile je daný úkol splněn, tak ho stačí jen odškrtnout.<sup>175</sup>

Nejvíce času zabírá ženám nákup a příprava jídla. V dnešní době je možné si objednat nákup přes internet, ať se jedná o potraviny, či drogerii. Některé společnosti dokonce nabízejí několik variantů nákupních seznamů (dieta, vyvážená strava, Vánoce atd.) a lze si také navolit recepty, dle kterých se automaticky vytvoří nákupní seznam. Cena potravin je stejná jako v obchodě, avšak spousta žen se tomuto odlehčení velice brání.<sup>176</sup> Další úsporou času je také připravit si veškeré jídlo dopředu a zamrazit ho na další dny.

Čas na kamarádky je také velmi důležitý. Je vhodné si schůzku naplánovat, vyvarovat se domlouvání typu „možná, asi, snad“. Na tu dobu si zajistit hlídání, poprosit babičku, partnera nebo chůvu.<sup>177</sup>

Uklízet je vhodné v pravidelný čas, denně si určit ne více než jednu nebo dvě místnosti, případně se dohodnout s partnerem, jestli by nebylo fajn zkusit si najmout šikovnou paní na úklid, ale to záleží na finančních možnostech každé rodiny. Stačí jednou týdně a byt bude zase jako klícka.<sup>178</sup>

Důležitým aspektem je nezapomínat také sama na sebe. Do svého denního či týdenního rozvrhu si zakomponovat také čas jen a jen pro sebe, například návštěvu fitness centra, hodiny spinningu, běhání nebo jiné aktivity. Je vhodné poprosit manžela, aby vybraný

---

<sup>175</sup> AŠENBRENEROVÁ, Ivana. Buďte paní svého času. *Maminka.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>

<sup>176</sup> AŠENBRENEROVÁ, Ivana. Buďte paní svého času. *Maminka.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>

<sup>177</sup> AŠENBRENEROVÁ, Ivana. Buďte paní svého času. *Maminka.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>

<sup>178</sup> AŠENBRENEROVÁ, Ivana. Buďte paní svého času. *Maminka.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>



čas respektoval a vyšel vstříc.<sup>179</sup> Domluvit si paní na hlídání (třeba jen na hodinu týdně) a v tuto dobu se věnovat pouze sama sobě a svým zájmům a zálibám. Vztah k času vychází z toho, jakým způsobem si ho žena dokážete vychutnat. Dobrým návykem je vždy si nechávat nějakou časovou rezervu, snažit se být všude včas nebo raději ještě o něco dříve. Žena se pak vyvaruje zbytečnému stresu.

Seznam úkolů na každý další den, je dobré sepsat třeba i nápady, které by chtěla žena zrealizovat, a také se na chvíli zamyslet nad pořadím, v jakém je potřeba je vykonat.

Dalším pozitivním zvykem je zbavit se věcí, které se jen tak povalují kolem, vše by mělo mít své místo a všichni musí vědět, kde to je.<sup>180</sup> Dobrou organizaci ohrožuje sedm hříchů: netrpělivost, pocit viny, žádné hranice, špatné vyjadřování, nenasytnost, jednostrannost a nesoustředěnost. Řešení existuje a každá žena ho má ve svých rukou.<sup>181</sup>

## 8.2.6 RELAXACE, ODPOČINEK A UVOLNĚNÍ

Správná životospráva zahrnuje správnou výživu, dostatečně dlouhý a kvalitní spánek, vhodné rozložení odpočinku a zátěže a společenské zázemí. Regenerace nervového systému a osvěžení celého organismu není závislé jen na délce spánku, ale i na jeho kvalitě. Ve výživě je nutné dbát na to, aby se člověk nepřejídal, ale pamatoval také na vhodné složení potravy a pravidelnost v jídlu.

Pro duševní zdraví je nezbytné usilovat o harmonický život, mít čas a citové zázemí pro odpočinek a vést život v rodině tak, aby v něm nedocházelo k zátěžím a stresům. K udržení a upevnění dobré tělesné a duševní kondice přispívají pohyb a tělesná práce. Aktivní provozování sportu zvyšuje nejen úroveň tělesné kondice, ale má vliv

---

<sup>179</sup> AŠENBRENEROVÁ, Ivana. Bud'te paní svého času. *Maminka.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>

<sup>180</sup> AŠENBRENEROVÁ, Ivana. Bud'te paní svého času. *Maminka.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>

<sup>181</sup> AŠENBRENEROVÁ, Ivana. Bud'te paní svého času. *Maminka.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>

i na psychiku (sebevědomí, sebehodnocení i hodnocení jedince ostatními) a může mít vliv i na posilování sociálních vztahů a vazeb.<sup>182</sup>

Meditace si poslední dobou získává stále větší oblibu, jelikož mnoho lidí si rádo odpočine a přeladí se na klidnější „tišší“ notu. Existují různé druhy meditace a meditačních technik. Meditovat lze kdekoliv, ať je žena doma, v parku nebo na skupinově organizované meditaci. Existuje mnoho meditačních kurzů, internet je plný článků a videí, jak správně meditovat. Také je vydána spousta knih i odborných publikací, které se zabývají meditací. Je jen na ženě samotné, jaký typ meditace jí bude nejbližší.<sup>183</sup>

Jóga se v poslední době těší velké oblibě, hlavně mezi matkami, které mají 24 hodin plných odpovědnosti a stresu, a chtějí mít a potřebují mít alespoň hodinu vnitřního klidu. Slovo jóga znamená spojení, sjednocení, rovnováhu a vyváženost. Označuje filozofii, duchovní nauku či náboženství, používá se pro tělesná a duchovní cvičení. Rozumí se pod ním i určitý způsob života. Jóga je naukou o těle, mysli, vědomí a duši. Znalost anatomie a fyziologie lidského těla využívá jóga v propracovaném systému tělesných cvičení a očistných technik, které pomáhají udržet tělo zdravé a v dobré kondici. Pomocí dechu učí jóga pracovat s jemnou energií – pránou. Jedním z cílů jógy je dosažení klidu mysli a rovnováhy mezi tělem a myslí. Jóga vede k rovnovážnému emočnímu a psychickému stavu, k dosažení klidu mysli. To se projeví jako harmonie v lidských vztazích, láska ke všemu stvořenému, nesobecká práce pro společnost.<sup>184</sup>

Naučit se „vypnout“, znamená také trávit odpočinkově svůj volný čas. Jít na procházku, vyvenčit psa, vyrazit s dětmi na výlet, zvolit si vhodně dovolenou, věnovat se svým zájmům apod.<sup>185</sup>

Čtením odborných knih získáváme nové a cenné znalosti, které mohou pomoci v seberozvoji a následně i v sebeuplatnění. Pravidelné čtení dětem dokonce zvyšuje

---

<sup>182</sup> KRYŠTOF, David. Zvládání náročných situací a zbavení se stresu. *Zdravě do života* [online]. Staré město: Klubko Staré město, 2015 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: [http://www.zkola.cz/zdz/temata/prevence/prevence\\_materialy/Documents/MM-zvl-nar-situaci-a-zbav-stresu.pdf](http://www.zkola.cz/zdz/temata/prevence/prevence_materialy/Documents/MM-zvl-nar-situaci-a-zbav-stresu.pdf), s.13

<sup>183</sup> KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 9788024718330, str. 84.

<sup>184</sup> Co je to jóga. JOTA centrum [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: [http://www.jotacentrum.cz/povidani\\_joga.html](http://www.jotacentrum.cz/povidani_joga.html)

<sup>185</sup> JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741, str. 25.

jejich IQ. I obyčejné čtení beletrie pro zábavu, může zlepšit znalosti. Čtením knih se přichází do styku s množstvím rozličných slov, či slovních spojení, která zlepšují slovní zásobu. Při čtení se zapojuje fantazie a zdokonaluje představivost. Skrz knihy se dají poznávat rozdílné kultury, rozdílné osudy a je možné se stát tak tolerantnějšími. Přechíst si pár stránek před spaním pomáhá tělu se zklidnit, zpomalit srdeční tep a připravit se lépe na spánek. Dobrým tipem pro matky je, zajít si do knihovny a užívat si to ticho kolem sebe, a soustředíte se jen na knihu.<sup>186</sup>

Malování a kreslení jsou velmi užitečné metody relaxace. Potřebuje-li si žena během chvilky odpočinout, není třeba plánovat žádné složitosti, stačí mít po ruce papír a tužku a načrtnout si skicu. Malovat cokoli, třeba předměty v místnosti, tváře, krajinky, které se jí vybaví. Na trhu jsou také k dispozici knihy, jejichž prostřednictvím je možné se naučit měnit aktivitu obou hemisfér, což je velmi užitečné, jelikož malovat a kreslit se lépe naučíme tehdy, zapojíme-li do činnosti pravou, intuitivní hemisféru.<sup>187</sup> Existují také antistresové omalovánky.

Psaní deníku je pro vyhořelé matky mnohdy účinným utříděním myšlenek. Stačí si vzít tužku, papír nebo notebook a vypsát se z vnitřního zmatku či boje. Vynadávat se, vypsát se ze všeho, co ženě leze na nervy. Napsat si, co všechno žena v daném dni zvládla, měla by se pochválit. Vypsát si věci, které ještě musí udělat a zařídít, ale držet se jen toho nejnutnějšího. Poté si seznam přečíst a pustit se do prvního úkolu, který čeká na vyřízení. Stačí pouhých pět minut denně.<sup>188</sup>

Poslech hudby a zpěv. Hudba ovlivňuje dýchání, srdeční frekvenci, tep a krevní tlak. Umí zmírnit svalové napětí a zlepšuje pohyb a koordinaci těla. Soundtracky k filmům, duchovní hudba nebo třeba soubory bicích nástrojů umožňují tělu, aby si vytvořilo vlastní anestetikum a vylepšilo fungování imunitního systému. Rozjařenost vznikající při poslechu určité hudby je důsledkem toho, že podvěsek mozkový produkuje endorfin,

---

<sup>186</sup> OBSTOVÁ, Barbora. 9 důkazů, že čtení má na vás pozitivní vliv. *Magazín čtenářů dobrých knih* [online]. 2015 [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://magazin.dobre-knihy.cz/literani-zajimavosti/9-dukazu-ze-cteni-ma-na-nas-pozitivni-vliv/>

<sup>187</sup> KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 9788024718330, str. 83.

<sup>188</sup> KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 9788024718330, str. 90.

takže výsledkem je elektrická aktivita, jež se šíří v oblasti mozku spojené s centry řízení limbického systému.<sup>189</sup>

Stačí si pustit relaxační hudbu a alespoň pět minut mít zavřené oči a volně si dýchat. Při procházce s kočárkem si pouštět oblíbenou hudbu do sluchátek a kochat se okolím. Zpestřit si domácí činnosti poslechem taneční hudby. Zapojit své dítě do poslechu hudby a společně si zpívat a tancovat a navodit pocit radosti. Zpestřit si občasně kulturní život a zajít sama, anebo s partnerem na koncert nebo do hudebního klubu.

Kino, divadlo a další kulturní akce, které potěší mysl. Téměř každá žena si ráda oblékne své oblíbené oblečení, upraví se, tak aby se cítila sebevědomě, a vyrazí vstříc novým zážitkům. Žena by si měla občas naordinovat tzv. volný večer strávený s partnerem, kamarádkou, sestrou, maminkou nebo prostě sama a zajít si do kina, divadla, na výstavu, na jakoukoliv kulturní akci, která ji osvobodí od každodenní rutiny a stresu. Cílem některých kulturních zážitků je nechat se vtáhnout do děje a na nic nemyslet, inspirovat se, nasát pozitivní energii a vypustit své emoce.

Sauna je další užitečný bojovník proti stresu. Jednoduše za sebou žena, partnerka a matka v jedné osobě zaklapne dveře, za kterými jsou starosti a strasti, nechá je venku. Teplu dociluje tělesného a duševního uvolnění, uvolňují se svaly a duše odpočívá. V sauně se prostě vzteklá nálada doslova vypaří.<sup>190</sup>

## 8.2.7 POHYBOVÁ AKTIVITA

S pohybem jsou úzce spjaty všechny funkce lidského těla. Prvořadý význam pohybové aktivity bezesporu tkví v primární a sekundární zdravotní prevenci.<sup>191</sup>

---

<sup>189</sup> ŠEVČÍKOVÁ, Markéta. Zmírňuje hudba bolest a uvolňuje stres? Český rozhlas Plus: Leonardo - věda a technika [online]. 2015 [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: [http://www.rozhlas.cz/leonardo/magazinleonardo/\\_zprava/zmirnuje-hudba-bolest-a-uvolnuje-stres--1556334](http://www.rozhlas.cz/leonardo/magazinleonardo/_zprava/zmirnuje-hudba-bolest-a-uvolnuje-stres--1556334)

<sup>190</sup> KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 9788024718330, str. 104.

<sup>191</sup> PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 9788074355769, str. 49.

**Kromě zdravotních zisků, jsou důležité také vnitřní prožitky provázející pohybovou aktivitu:**

- uspokojení z pohybu, radost z vítězství ve hře, seberealizace;
- překováváním zátěže stoupá psychická odolnost;
- přirozený zdroj sociální opory, poskytující příležitost k navazování, udržování sociálních kontaktů a přátelských vztahů;
- příznivě ovlivňuje sebeúctu, úzkost, depresi, percepci stresu, zlepšuje mentální funkce.<sup>192</sup>

Pohyb je právě ta činnost, která okamžitě snižuje negativní účinky stresu. Pravidelná pohybová aktivita prokazatelně snižuje reaktivitu oběhové soustavy (zvýšení krevního tlaku a srdeční frekvence) na psychické stresory.<sup>193</sup> Pravidelný tělesný pohyb snižuje duševní napětí, a dokonce se může podílet i na formování osobnosti. Sportovci a pohybově aktivní lidé mají obvykle vyšší sebedůvěru, snadněji zvládají problémy, které život přináší, a jsou tvořivější ve všech druzích činnosti, tedy i v duševní práci.<sup>194</sup>

Při intenzivním pohybu vylučuje organismus látky zvané endorfíny, které jsou jakousi drogou, složením podobnou morfinu. Ty vyvolávají pocit uspokojení a pohody, a dokonce i jako drogy jsou návykové. Proto ten, kdo si zvykne na pravidelnou tělesnou aktivitu, nemůže si život bez pohybu představit.

Pohyb má přinášet radost a potěšení, proto je nutné vybrat si takovou činnost, která je zvládnutelná a subjektivně příjemná. Každá matka, i když je sebeméně obratná, určitě ráda jezdí na kole, plave, nebo chodí na procházky. Spoustu druhů sportu lze vykonávat společně s dítětem, například turistika, běh nebo in-line bruslení s kočárkem, společné cvičení apod.<sup>195</sup>

---

<sup>192</sup> PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 9788074355769, str. 49.

<sup>193</sup> JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 808699174, str. 25.

<sup>194</sup> KEBZA, Vladimír a Lumír KOMÁREK. *Pohyb a relaxace*. 2., upr. vyd. Praha: Erasmus, 2003. ISBN 8070712171, s. 4.

<sup>195</sup> KEBZA, Vladimír a Lumír KOMÁREK. *Pohyb a relaxace*. 2., upr. vyd. Praha: Erasmus, 2003. ISBN 8070712171, s. 4.

## 8.2.8 SPIRITUALITA

Většina žen moderního světa nemá ve svém životě žádný prostor pro rozvíjení darů intuice, pro rozmlouvání se svojí duší a s Bohem. Jestliže však některé ženy ztratí kontakt se svou spiritualitou, nenaleznou zakotvení v sobě samých. Pokud však svůj vnitřní domov najdou, mohou odtud čerpat svou sílu a inspiraci pro každodenní život.<sup>196</sup>

Spirituální cesta je něco zcela odlišného než touha po tom být perfektní. Snaha o sebeovládání mysli, emocí nebo těla je pro některé ženy jen odrazem hlubokého odmítání a nepřijetí. Ženy se mohou mnoho let věnovat vylepšování určité části sama sebe podle nějakého systému, nebo pod vedením jiného člověka, a přesto se uvnitř vůbec nezmění. Jejich snaha je pak jen povrchní a nepřinese jim ani více klidu do života, ani skutečné navázání kontaktu se svým nitrem.<sup>197</sup>

Spiritualita je pro mnohé ženy cestou lásky a přijímání a otevírá duši. Pokud jim jejich život připadá obtížný a bez radosti, znamená to, že se vzdálily ze své vlastní cesty. Můžou se však na ni zase vrátit pomocí spirituality.<sup>198</sup>

## 8.2.9 VÝŽIVA

Pro současnou euroamerickou kulturu je dlouhodoběji charakteristický nedostatek pohybu v kombinaci s nadměrnou konzumací potravin bohatých na tuky a cukry. Pravidelná fyzická aktivita a úprava stravovacích zvyklostí ve prospěch nutričně vyvážené stravy mohou výrazně ovlivnit kvalitu odpovědi lidského organismu na psychologický stres.<sup>199</sup>

---

<sup>196</sup> AMBA, Tamara. *Ženská spiritualita v moderním světě*. Meduňka: Alternativní cesty ke zdraví [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z:

<http://www.mojemedunka.cz/clanek.aspx/psychologie/clanek/zenska-spiritualita-v-modernim-svete>

<sup>197</sup> AMBA, Tamara. *Ženská spiritualita v moderním světě*. Meduňka: Alternativní cesty ke zdraví [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z:

<http://www.mojemedunka.cz/clanek.aspx/psychologie/clanek/zenska-spiritualita-v-modernim-svete>

<sup>198</sup> AMBA, Tamara. *Ženská spiritualita v moderním světě*. Meduňka: Alternativní cesty ke zdraví [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z:

<http://www.mojemedunka.cz/clanek.aspx/psychologie/clanek/zenska-spiritualita-v-modernim-svete>

<sup>199</sup> PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 9788074355769, str. 50.

Způsob výživy se ve velké míře odráží na celkovém zdravotním stavu člověka, na jeho psychické i fyzické kondici. Zdravá vyvážená výživa podporuje dobré zdraví, kondici i celkovou harmonickou rovnováhu na úrovni těla, mysli, duše i ducha.<sup>200</sup>

Pro dosažení dobrého zdraví je nutné dosáhnout a udržet v těle rovnováhy všech potřebných látek a energií. Očišťovat organismus od látek škodlivých, nežádoucích a toxických vč. přebytečného tuku. Dodávat tělu látky prospěšné, takové, z kterých je tvořeno a jsou pro něj přirozené, potřebné pro správnou funkci orgánů, obnovu buněk, tvorbu hormonů atd. (čerstvé, živé, přírodní bez chemických nežádoucích přísad).<sup>201</sup>

Mezi základní podmínky dobrého zdraví samozřejmě patří udržování zdravého a čistého střeva a celého zažívacího traktu. Žena by se měla především zaměřit na druh potravin, úpravu pokrmů a doplňky výživy, kterými dodává do těla prospěšné a "živé" látky. Je prospěšné studovat příbalové letáky, složení potravin, zdroje atd.<sup>202</sup>

Matky po porodu často bojují s kily navíc a některé dokonce s obezitou, což jim přináší značný stres a nízké sebevědomí. Příčinou obezity často bývají i stresové podněty jako je strach, nervozita, potlačované city, prožívané (prožité, ale nevyřešené) násilí apod. Dále obezitu způsobuje přejídání, které mohlo začít již v těhotenství, nechutenství, únava, porucha štítné žlázy atd.<sup>203</sup>

Příkladem řetězce příčin a důsledků je, že na samém počátku je nepřikladné stravování (konzumace bílé mouky, cukru, nasyceného tuku) a přejídání, čímž dochází k přetížení organismu. Další fází je jeho zanesení a následné omezení zpracovávání živin a blahodárných látek. Následně v důsledku jejich nedostatku (podvýživě organismu) si tělo více a více říká o další jídlo a živiny (žádá si potřebné látky), celý koloběh se stupňuje a dochází ke snížení činnosti jednotlivých orgánů i celého těla. Nastává

---

<sup>200</sup> LOJKOVÁ, Daniela. Zdraví a výživa. In: *Studijní opora* [online]. Praha: VYSOKÁ ŠKOLA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU PALESTRA, 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: file:///C:/Users/petra/Downloads/ZDRAVĚT%20A%20VĚTĚLIVA.pdf, s. 6

<sup>201</sup> LOJKOVÁ, Daniela. Zdraví a výživa. In: *Studijní opora* [online]. Praha: VYSOKÁ ŠKOLA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU PALESTRA, 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: file:///C:/Users/petra/Downloads/ZDRAVĚT%20A%20VĚTĚLIVA.pdf, s. 6

<sup>202</sup> LOJKOVÁ, Daniela. Zdraví a výživa. In: *Studijní opora* [online]. Praha: VYSOKÁ ŠKOLA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU PALESTRA, 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: file:///C:/Users/petra/Downloads/ZDRAVĚT%20A%20VĚTĚLIVA.pdf, s. 6

<sup>203</sup> LOJKOVÁ, Daniela. Zdraví a výživa. In: *Studijní opora* [online]. Praha: VYSOKÁ ŠKOLA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU PALESTRA, 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: file:///C:/Users/petra/Downloads/ZDRAVĚT%20A%20VĚTĚLIVA.pdf, s. 6

snížená imunita, stres a upadá psychická i fyzická kondice. Výsledkem je disharmonie celého organismu.<sup>204</sup>

Jídlo je zdrojem, energie, ale není lékem na samotu, nudu, city, ani náhražkou partnera. Přirozená je střídmost, přejídání ohrožuje zdraví, způsobuje nadváhu, stresy, agresivitu, nemoci.<sup>205</sup>

Rozdělení denního příjmu energie by mělo být na 4-5 porcí (3 hlavní jídla, 1-2 svačiny). Velmi důležitý je poměrný obsah bílkovin, tuků a sacharidů a časové rozestupy porcí 2-3 hodiny. V zásadě by neměla být večeře konzumována později než v 19 hod., dle pravidla poslední velké jídlo 2-3 hodiny před spánkem). Měla by být sestupná tendence přijímané energie směrem k večeru. Energeticky vydatnější by měla být jen snídaně a oběd.<sup>206</sup> Tímto rozložením se docílí rovnoměrného nenárazového zvyšování cukru v krvi. Organismus si navykne na pravidelné doplňování energie, začne uvolňovat tukové zásoby, kdy pozitivním výsledkem je redukce a pozvolná optimalizace organismu.<sup>207</sup>

Pitný režim je základem vyvážené stravy. Optimální příjem tekutin je 2-4 l denně, rozpětí je dané vzhledem k potřebám jedince v závislosti na podávaném výkonu, okolní teplotě atd. Vhodné jsou ovocné či bylinkové čaje, neperlivé nebo minerální vody, nepřislažované ovocné či zeleninové šťávy (v omezeném množství nebo ředěné). Ideální je, pokud tekutiny žaludkem pouze protékají, tj. cca. 0,2 litru za 15 minut. Ke každému šálku kávy by žena měla vypít minimálně stejné množství vody, jelikož káva odvodňuje.<sup>208</sup>

---

<sup>204</sup> LOJKOVÁ, Daniela. Zdraví a výživa. In: *Studijní opora* [online]. Praha: VYSOKÁ ŠKOLA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU PALESTRA, 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <file:///C:/Users/petra/Downloads/ZDRAVĚT%20A%20VĚTĚLIVA.pdf>, s. 6

<sup>205</sup> LOJKOVÁ, Daniela. Zdraví a výživa. In: *Studijní opora* [online]. Praha: VYSOKÁ ŠKOLA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU PALESTRA, 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <file:///C:/Users/petra/Downloads/ZDRAVĚT%20A%20VĚTĚLIVA.pdf>, s. 6

<sup>206</sup> LOJKOVÁ, Daniela. Zdraví a výživa. In: *Studijní opora* [online]. Praha: VYSOKÁ ŠKOLA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU PALESTRA, 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <file:///C:/Users/petra/Downloads/ZDRAVĚT%20A%20VĚTĚLIVA.pdf>, s. 10

<sup>207</sup> LOJKOVÁ, Daniela. Zdraví a výživa. In: *Studijní opora* [online]. Praha: VYSOKÁ ŠKOLA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU PALESTRA, 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <file:///C:/Users/petra/Downloads/ZDRAVĚT%20A%20VĚTĚLIVA.pdf>, s. 10

<sup>208</sup> LOJKOVÁ, Daniela. Zdraví a výživa. In: *Studijní opora* [online]. Praha: VYSOKÁ ŠKOLA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU PALESTRA, 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <file:///C:/Users/petra/Downloads/ZDRAVĚT%20A%20VĚTĚLIVA.pdf>, s. 17



Velmi důležitou součástí je také detoxikace. Detoxikace čistí tělo a současně mysl i duši. Snižuje únavu, stres, napětí, nervozitu, přejídání, plynatost, hmotnost, podporuje imunitu, koncentraci, výkon, energii, vnímavost, intuici, klid, radost a pocit harmonie. Za běžných okolností je organismus schopen detoxikovat, tj. zbavovat se jedovatých a odpadních látek bránících obnově buněk, sám. Není-li organismus dostatečně silný, popřípadě je-li vystaven nadměrnému působení (koncentraci) škodlivých látek, dochází k jeho zanesení a následnému onemocnění (snížení imunity, chřipka, bakterie a viry, alergie, kožní problémy, mykózy, bolesti hlavy, zažívací potíže, únavy, předčasné stárnutí, stres, ale i mnoho závažnějších např. rakovina). Proto je nezbytné detoxikaci organismu, ať už z preventivního nebo léčebného hlediska podporovat. Detoxikace by měla být chápána jako pravidelná tělesná hygiena organismu.<sup>209</sup>

## 8.2.10 SPÁNEK

Spánek je odpradáвна považován za něco mimořádně důležitého a rozhodujícího. Hluboký spánek obecně pomáhá regenerovat celé tělo, především v zátěžových obdobích.<sup>210</sup>

U žen s vyšší tělesnou aktivitou během dne, kam se mohou zařadit i velmi aktivní matky, se energetický pokles v hlubokém spánku projeví výrazněji, což znamená, že se zmnoží spánek, který dokáže v těle uchovat zbytek energie.<sup>211</sup>

Spánek má význam i pro psychickou kondici. Po delší době zkráceného spánku se zhoršuje soustředění, objevuje se točení hlavy, slabost dolních končetin nebo žaludeční nevolnost.<sup>212</sup>

---

<sup>209</sup> LOJKOVÁ, Daniela. Zdraví a výživa. In: *Studijní opora* [online]. Praha: VYSOKÁ ŠKOLA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU PALESTRA, 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: file:///C:/Users/petra/Downloads/ZDRAVĚT%20A%20VĚTĚIVA.pdf, s. 20

<sup>210</sup> BORZOVÁ, Claudia. Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024729787, str. 11.

<sup>211</sup> BORZOVÁ, Claudia. Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024729787, str. 11.

<sup>212</sup> BORZOVÁ, Claudia. Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024729787, str. 11.

Snový stav je pro zdraví naprosto nezbytný. Sen je jakousi strategickou hrou, v níž řešíme minulost i budoucnost. Je proto jasné, že sny odrážejí akutní nepohodu stejně jako dlouhodobější úzkostné depresivní nálady. <sup>213</sup>

Průměrná doba spánku dospělého člověka by se měla pohybovat kolem osmi hodin, avšak potřeba spánku je individuální, je primárně geneticky daná.

Dlouhodobý nedostatek spánku navozuje změny podobné stárnutí, kdy dochází k urychlení průběhu některých onemocnění. Přerušovaný nebo nedokonalý spánek, který je typický pro novopečené matky, je také spojován s chronickou únavou, častějším výskytem psychických poruch. <sup>214</sup>

Z osobní zkušenosti autorka ví, že minimálně rok po narození potomka se matka vůbec nevyspí. Ukládá se ke spánku až v pozdních nočních hodinách, jelikož se snaží dohnat všechny činnosti, které přes den s dítětem nestihla. Když už matka ulehne, tak dítě vyžaduje minimálně každé dvě hodiny kojení nebo podání mléka, takže spánek je přerušovaný a nekvalitní. Sama po deseti měsících spánkového deficitu došla k názoru, že si spánek musí „dovolit“ dopřát. Začala třikrát týdně, spolu s miminkem chodit spát v poledne na dvě hodiny a byla mile překvapena, jak to jejímu tělu psychicky a fyzicky prospělo.

## 8.2.11 SEXUALITA

Láska je zákonitě spjatá se sexuálními projevy dvou lidí, kteří jsou spojeni silným neviditelným poutem. Sexualita v lásce hraje jednu z nejdůležitějších rolí ve vztahu dvou lidí, nelze ji opomíjet, je nutné se jí zabývat a považovat ji za součást kvality životního stylu. <sup>215</sup>

Sexualita ženy bývá po porodu potlačena, zvláště když své dítě kojí. Pokles krevní hladiny pohlavního hormonu estrogenu, a naopak zvýšené množství dalších pohlavních

---

<sup>213</sup> BORZOVÁ, Claudia. Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024729787, str. 12-13.

<sup>214</sup> BORZOVÁ, Claudia. Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024729787, str. 14.

<sup>215</sup> KUBÍK, Josef. *Sexualita bez tabu*. V Brumovicích: Carpe diem, 2010. ISBN 9788087195109, str. 11.

hormonů gestagenů snižuje sexuální apetit. Ten u kojících maminek negativně ovlivňuje i hormon prolaktin, vylučovaný hypofýzou (podvěskem mozkovým).<sup>216</sup>

Po porodu si jen málokterá žena připadá krásná. Ženy často během těhotenství přiberou neúměrně na váze, takže se po porodu necítí dobře, mají kvůli své neforemnosti či poporodním striím na kůži snížené sebevědomí a rozhodně si nepřipadají jako žádoucí sexuální objekty pro svého partnera.<sup>217</sup>

Dalším problémem je, že se ženy po porodu mnohdy soustředí výhradně na péči o dítě. Manžela a partnera vnímají jen jako živitele. Dítě si berou na noc k sobě do postele, kde ho také kojí. Pro intimní chvíle s mužem nezůstává žádný prostor.<sup>218</sup>

Ženy by ovšem neměly zůstat pasivní, síla uvědomit si, že je potřeba se někdy cíleně soustředit pouze na erotiku, pomůže obnovit partnerský sexuální život. Zapomenout na dítě, na jakékoli okolní rušivé vjemy a vnímat jen partnera.<sup>219</sup>

Sexualita zkrátka patří do partnerského soužití, a čím déle jej bude žena oddalovat, tím hůře se k němu bude vracet. Kromě toho, dítě potřebuje vnímat nejen mateřskou lásku, ale lásku rodičů k sobě navzájem. Ve fungující rodině nesmí dojít k narušení partnerského vztahu. Středem by měla zůstat láska matky a otce, protože teprve z ní vznikl nový život! Jen díky této vazbě může všechno nadále fungovat správným způsobem.<sup>220</sup>

---

<sup>216</sup> Sex po porodu kazí nechuť i strach z otěhotnění. Novinky.cz [online]. 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/285557-sex-po-porodu-kazi-nechut-i-strach-z-otehotneni.html>

<sup>217</sup> Sex po porodu kazí nechuť i strach z otěhotnění. Novinky.cz [online]. 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/285557-sex-po-porodu-kazi-nechut-i-strach-z-otehotneni.html>

<sup>218</sup> Sex po porodu kazí nechuť i strach z otěhotnění. Novinky.cz [online]. 2012 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/285557-sex-po-porodu-kazi-nechut-i-strach-z-otehotneni.html>

<sup>219</sup> Sex po porodu: Tatínkové, vydržte! Maminky, cvičte!. *Žena.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <https://www.zena.cz/sex-po-porodu-tatinkove-vydrzte-maminky-cvictet-r-i:article:702673/>

<sup>220</sup> Sex po porodu: Tatínkové, vydržte! Maminky, cvičte!. *Žena.cz* [online]. 2011 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <https://www.zena.cz/sex-po-porodu-tatinkove-vydrzte-maminky-cvictet-r-i:article:702673/>

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 9 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE

Praktická část této diplomové práce navazuje na teoretickou část, kdy je rozdělena na hlavní a doplňující část.

**Výzkumnou otázkou je, zda současné matky vykazují znaky syndromu vyhoření?**

Výzkumná strategie je rozdělena na dvě části.

**Hlavním cílem praktické části je,** pomocí dotazníkového šetření analyzovat, v jaké míře je (vzhledem k specifické části populace) aktuální výskyt syndromu vyhoření, a s tímto související vyvrácení či potvrzení stanovených hypotéz.

**Doplňující část výzkumu** je realizována prostřednictvím strukturovaných rozhovorů s vybranými respondentkami, které splňují specifické znaky (pečující matky dětí do věku tří let). Cílem této části je kazuistika syndromu vyhoření a ověření, že respondenty skutečně trpěly všemi fázemi syndromu vyhoření. Smyslem kazuistiky je informovanost o individuálním prožitku jednotlivých fází vyhoření a forma léčby, či odstranění syndromu vyhoření.

**Výzkumná strategie** je rozdělena na dvě části. První část výzkumu je provedena prostřednictvím dotazníkového šetření, dedukce teoretických poznatků a následné analýzy dat a vyhodnocení stanovených hypotéz.

Druhá část výzkumu slouží jako doplňující a je realizována prostřednictvím strukturovaných rozhovorů s vybranými respondentkami. Cílem indukce prostřednictvím kazuistiky osob, které zasáhl syndrom vyhoření. Obsahem je popis proces vyhoření oslovených respondentek, jejich názory na možné příčiny vzniku vyhoření, vlastní zkušenost s fázemi vyhoření a jejich forma léčby, či odstranění znaků syndromu vyhoření. Výstupem je vyhodnocení, zda vykazují podobné znaky a posun v tématu léčby syndromu vyhoření.

## 10 HYPOTÉZY

**Výzkumný předpoklad** stanovených hypotéz vychází z poznatků odborné literatury. Hypotézy jsou důležitým mostem mezi teorií a empirickým výzkumem.

**Při ověřování hypotéz** je očekávaným výsledkem této diplomové práce, shledat stanovené hypotézy pravděpodobně pravdivými nebo pravděpodobně nepravdivými.

Prostřednictvím hypotéz má autor možnost ověřit vztahy mezi fakty.<sup>221</sup>

**Celkový počet stanovených hypotéz je 3.**

Autorka této diplomové práce vyvodila **hlavní hypotézu**, na základě poznatků prostudované literatury. V návaznosti na cíl teoretické části této diplomové práce, s využitím odborných pramenů popsat syndrom vyhoření, jeho příčiny, dopady, možnosti léčby a prevenci, autorka stanovila hlavní hypotézu.

**Hlavním hypotéza H1 je stanovena, takto: Více než 80 % dotazovaných respondentek trpí syndromem vyhoření (skóre <26).**

**První vedlejší hypotéza** je stanovena, na základě poznatků prostudované literatury, zabývající se syndromem vyhoření. Obecně se autorka této diplomové práce domnívá, že povědomí, jak laické, tak odborné veřejnosti je na velmi nízké úrovni. Dostupné zdroje popisují syndrom vyhoření povětšinou všeobecně nebo v souvislosti s pracovním procesem, nikoliv s mateřstvím. Na základě těchto informací, autorka usoudila, že informovanost o syndromu vyhoření souvisejícího s mateřstvím je velmi nízká, a proto stanovila vedlejší hypotézu H2.

**H2 je stanovena, takto: H2 Více než 90 % dotazovaných respondentek se nikdy nesetkalo s termínem syndrom vyhoření v mateřství.**

**Druhá vedlejší hypotéza** je stanovena, na základě vědomostí získaných rešerší literatury. Mezi hlavní faktory zapříčiňující syndrom vyhoření, je neadekvátní rozdělení úkolů a zatížení. Povětšinou jsou všechny povinnosti ponechány na partnerce, pokud žije ve společné domácnosti s partnerem. V případě je matka samoživitelka, tak její možnost rozdělení povinností s blízkou rodinou, bývalým partnerem nebo jinými

---

<sup>221</sup> OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 9788087240335., str. 21.

osobami je velmi nízká. **Dále matky** postrádání schopnosti relaxace a odpočinku, z důvodu jejich přílišného zaneprázdnění. Na základě těchto informací autorka stanovila druhou vedlejší hypotézu H3.

**H3 Nejnižší skóre syndromu vyhoření (>25) mají ty respondentky, které se dělí o své povinnosti a mají prostor pro relaxaci, koníčky, seberealizaci.**

## **11 VÝZKUMNÝ VZOREK A ČASOVÁ ORGANIZACE VÝZKUMU**

Časová organizace výzkumu byla velmi náročná, jelikož došlo ke schválení tématu této diplomové práce, až v druhé polovině měsíce prosince 2016.

Na základě dvouměsíčního studia literatury a zpracování teoretické části této práce, autorka zahájila v druhé polovině února 2017 přípravu pro empirický výzkum.

Dotazníkové šetření (fyzické a elektronické) probíhalo od počátku měsíce března 2017 do poloviny měsíce dubna 2017. Poté proběhlo shromažďování dotazníků a třídění dat, které bylo ukončeno na konci měsíce dubna 2017.

Kvalitativní výzkumy, formou rozhovoru, probíhaly během měsíce dubna 2017. Poté proběhla analýza textu a zpracování výstupů, které bylo dokončeno v polovině měsíce května 2017.

Celková finanční nákladnost výzkumu byla 1.304,- Kč.

### **11.1 KVANTITATIVNÍ ŠETŘENÍ**

Na základě získaných poznatků z literatury, autor zvolil záměrný výběr respondentů. Reprezentativním výzkumným vzorkem jsou respondentky, které v době výzkumu čerpaly mateřskou či rodičovskou dovolenou, a pečují o dítě do věku tří let.

Reprezentativní vzorek respondentů, je směřován na celkovou populaci, která v průběhu roku 2016 pobírala peněžitou pomoc v mateřství.

Pro autorku bylo velmi složité dohledat statistická data, o počtu rodičů na mateřské a rodičovské dovolené za rok 2016. Příčinou bylo to, že zaměstnanci jednotlivých úřadů odmítli tento údaj dohledat a sdělit.

Autorce se podařilo dohledat pouze elektronické statistiky, které jsou zveřejněny na webových stránkách Českého Statistického úřadu a České správy sociálního zabezpečení.

Dohledaná data se týkala pouze počtu rodičů na rodičovské dovolené, za rok 2015, kdy jejich celkový počet byl 406.740.<sup>222</sup> Avšak tento údaj nebyl nadále více rozvětven na ženy a muže, takže je pro cíle výzkumu irelevantní.

Další dohledaná data vykazovala, že Peněžitou pomoc v mateřství pobíralo za rok 2016 celkem 571.675 osob, z toho 567.018 žen a 4.657 mužů.<sup>223</sup>

**Vlivem výše uvedených skutečností, je pro účel výzkumu, brána jako specifická část populace 567.018 žen.**

**Kvantitativní výzkum** byl proveden fyzicky, rozdáním dotazníků v terénu a elektronicky, rozesláním dotazníků prostřednictvím messengeru (elektronické pošty sociální sítě Facebook).

**Hlavním výzkumníkem** byla autorka této diplomové práce, která oslovovala potenciální respondentky s prosbou o vyplnění dotazníku, jak fyzicky, tak elektronicky.

Fyzická forma výzkumného šetření probíhala nejčastěji na dětských hřištích, v dětských koutcích a hernách, kavárnách pro matky s dětmi, sportovních areálech v Praze (Malešicích, Satalicích, Černém Mostě), Sokolově a Nepomyšli. Autorce se podařilo rozdat 62 dotazníků, návratnost činila **53 ks**.

Dále autorka požádala o spolupráci, při hledání respondentek další spoluřešitele, kterým byl vysvětlen účel dotazníkového šetření a specifikace respondentek, které mají oslovit. Spoluřešitelům byly předány dotazníky v tištěné podobě. Termín návratnosti dotazníků byl polovina dubna 2017. Vyplněné dotazníky byly fyzicky předány nebo zaslány poštou na adresu autorky této diplomové práce.

**Prvním pomocným výzkumníkem** byla zdravotní sestra dětského pediatra, která je současně lektorkou kurzu pro matky s dětmi, sídlící v Praze. Pomocné výzkumníci bylo předáno 58 dotazníků, jejich návratnost byla **58 ks**.

**Další pomocnou výzkumníci** byla matka autorky, pracující v nemocniční kavárně, kterou často navštěvují matky na mateřské a rodičovské dovolené. Místem

---

<sup>222</sup> ČSSZ. *Sociální dávky a důchody: Počet vyplacených dávek státní sociální podpory*. Praha: Český Statistický úřad, 2016. Dostupné z: [https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jspx?\\_afz=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=rodi%C4%8D&bkvt=cm9](https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jspx?_afz=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=rodi%C4%8D&bkvt=cm9)

<sup>223</sup> ČSSZ. *Přehled vybraných statistických ukazatelů z agendy ČSSZ*. Praha, 2017. Dostupné z: [http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/EE24C680-93C8-4D66-A8F5-391035053EDE/0/Ukazatele\\_prosinec.pdf](http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/EE24C680-93C8-4D66-A8F5-391035053EDE/0/Ukazatele_prosinec.pdf)



dotazníkového šetření byly Karlovy Vary. Pomocné výzkumnici bylo předáno 50 dotazníků, jejich návratnost byla **50 ks**.

**Třetí pomocnou výzkumnici byla sestra autorky a následně kamarádky**, které jsou v současné době na rodičovské dovolené a přijdou často do kontaktu s ostatními matkami v okolí Prahy. Pomocným výzkumnícím bylo dohromady předáno 30 výtisků dotazníků. Jejich návratnost byla **24 ks**.

Formou elektronické pošty messenger (součást sociální sítě Facebook), autorka oslovila matky, které jsou členy skupiny Maminka.cz, Feedo.cz, Mateřská dovolená, Mateřská ale určitě ne dovolená a Trendybaby. Celkem autorka oslovila 200 matek, návratnost dotazníků byla **68 ks**.

Formou emailu, autorka oslovila všechny matky, které splňují specifické kvóty (bývalé kolegyně, spolužačky, kamarádky, známé, příbuzné apod.). Celkem bylo osloveno 37 respondentek, návratnost dotazníků byla **29 ks**.

**Celkový počet respondentů v dotazníkovém šetření byl 282.**

**Celková nákladnost dotazníkového šetření byla 854,-Kč.** Do celkové částky byl zahrnut tisk dotazníků, nevrácené psací potřeby (15 ks) a věcné dary pro spoluřešitele.

## **11.2 KVALITATIVNÍ ŠETŘENÍ**

Reprezentativním výzkumným vzorkem pro kvalitativní šetření jsou respondentky, které byly záměrně vybrány. Respondentky musely splňovat účelovou kvótu. Mezi hlavní účelovou kvótu patří postihnutí syndromem vyhoření, v době rodičovské či mateřské dovolené. Podrobnější specifikace je v textu níže.

Výběr respondentek s touto specifikací byl velice složitý, tudíž autorka této diplomové práce záměrně oslovila zdravotní sestru dětského pediatra (nepřeje si být jmenována, pro zachování anonymity respondentek), která v mimopracovní době pořádala kurzy, určené pro matky kojenců a batolat.

Paní lektorka se v rámci svého hlavního zaměstnání setkávala denně, po dobu několika let s desítkami matek, které se jí často svěřovaly s fyzickým a psychickým vyčerpáním. Paní lektorka chtěla těmto matkám pomoci a po několika letech studia a seminářů,

souvisejících s mateřstvím, založila kurz pro „harmonizaci matky a dítěte“. Kurz byl cílen na matky, které jsou psychicky a fyzicky vyčerpané a vyhledávají oporu, návod, inspiraci, jak efektivně skloubit péči o dítě, domácnost a zachovat si zralé partnerství. Kurz často navštěvují matky trpící syndromem vyhoření, aniž by tušily, že tímto syndromem procházejí. Dle zkušenosti paní lektorky, vyhořelé ženy často věnují všechnen čas péči o dítě, na úkor sebe. Paní lektorka je učí zvládat základy péče o dítě a radí jim, jak řešit nenadálé situace, které maminky často stresují (dětské koliky, alergie, horečnaté onemocnění, bolesti zubů, techniky kojení atd.). Dále matky učí relaxovat, organizovat čas (kojení, ukládání dítěte k spánku, krmení atd.), tak aby matky braly mateřství jako radost, nikoli jako povinnost. Pokud u nich rozpozná syndrom vyhoření, tak se jim snaží pomoci při individuálních sezeních (probrání zdravotních obtíží, denního harmonogramu, sociálních vztahů atd.), či je odkáže na konkrétní odbornou pomoc.

Jak již bylo výše zmíněno, autorka této diplomové práce oslovila spoluředitelku s žádostí o spolupráci, při cíleném výběru a vyhledávání respondentek.

Autorka předala spoluředitelce **podrobné kvóty, které měly respondentky splňovat:**

- respondentky trpí nebo trpěly syndromem vyhoření v době mateřství,
- nejmladší dítě respondentky nedosáhlo věku tří let v období syndromu vyhoření
- respondentky ukončily období šestinedělí od doby porodu
- respondentky se neléčí se závažným psychickým onemocněním či poruchou.

**Spoluředitelka oslovila v druhé polovině března 2017 celkem 17 žen,** které splňovaly předdefinované kvóty. Oslovené ženy měly týden na promyšlení, zda je pro ně přípustné absolvovat rozhovor.

**Z celkového počtu oslovených žen, souhlasilo 8 s poskytnutím rozhovoru,** v rámci výzkumného šetření, určeného pro praktickou část diplomové práce.

Na konci měsíce března 2017, obdržela autorka kontakty, které byly poskytnuty spoluředitelce, se souhlasem budoucích respondentek. Autorka následující dva dny telefonicky kontaktovala respondentky, aby si s nimi sjednala termín rozhovoru.

Na termínu rozhovoru se s autorkou shodlo pouze **6**, avšak těsně před uskutečněním termínu rozhovoru, **3 respondentky poskytnutí rozhovoru zrušily**. Důvodem byla nemoc dítěte, nemoc respondentky a časová zaneprázdněnost.

**Konečný počet respondentek v kvalitativním šetření byl 3.**

Všechny respondentky měly bydliště v Praze, tudíž rozhovory byly uskutečněny individuálně a osobně. Místem setkání byla ve všech případech Praha.

**Rozhovory se uskutečnily:**

- autorčina domácnost (1 respondentka)
- kavárna (1 respondentka)
- domácnost respondentky (1 respondentka).

Délka rozhovoru byla individuální, dle otevřenosti respondenta a rozsahu jeho sdílnosti. Nejkratší doba rozhovoru byla 1 hodina, průměrná doba byla 1,5 hodiny, nejdelší doba činila 2 hodiny.

**Finanční náročnost tohoto výzkumu byla 450,-Kč.** Do celkové částky byla zahrnuta úhrada kávy a občerstvení za výzkumníka a jednotlivé respondentky.

## 12 VÝZKUMNÁ METODIKA

### 12.1 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

Kvantitativní výzkum je objektivní způsob sběru dat, který probíhá pomocí standardizovaných technik a umožňuje reprezentativní šetření vzorku, které lze zobecnit na populaci. Zároveň umožňuje testování teorií. Mezi jeho výhody patří relativně rychlý sběr dat a jejich rychlá analýza. Dále poskytuje přesná numerická data a jistotu, že výsledky jsou nezávislé na výzkumníkovi.<sup>224</sup>

Autorka diplomové práce zvolila pro uskutečnění kvantitativního výzkumu formu **dotazníkového šetření**. Dotazník, dle autorova názoru poskytuje větší čas na rozmyšlení pro respondenta a poměrně přesvědčivou anonymitu<sup>225</sup>

**Největší problém dotazníkového šetření však spočívá v nízké návratnosti.**

Dotazník autorka sestavila, na základě rozsáhlého studia odborné literatury. Informace utřídila, vyhodnotila a nejčastěji se opakující faktory pro vznik vyhoření, použila v dotazníkovém šetření. V záhlaví dotazníku, autorka uvedla krátké sdělení informací, o jeho účelu a vysvětlivky, vztahující se k vyplnění dotazníku.

**Výzkumná část je rozdělena na dvě části.** První část dotazníku obsahuje osobní profil, který má za cíl doplnit informace o respondentovi. Otázky slouží jako doplňující část, k testu syndromu vyhoření. Otázky jsou sestaveny tak, aby dotvořily podrobnější anamnézu respondentek. Cílem je analýza společných znaků, které vyhořelé a nevyhořelé respondentky vykazují.

Otázky jsou polouzavřené. Škály odpovědí jsou předepsané. Respondentka smí vybrat pouze jednu odpověď, případně rozvětvenou variantu odpovědi, udanou v závorce.

---

<sup>224</sup> SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 9788073673697, str. 51.

<sup>225</sup> OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 9788087240335., str. 21.

### **Osobní profil zahrnuje celkem 11 otázek:**

- 1) máte možnost hlídání dítěte,
- 2) dělíte se partnerem o chod domácnosti (úklid, péče o děti),
- 3) máte prostor pro relaxaci, koníčky, seberealizaci,
- 4) slyšela jste někdy o syndromu vyhoření v mateřství,
- 5) věk,
- 6) vzdělání,
- 7) počet dětí,
- 8) věk nejmladšího dítěte/vícerčat,
- 9) máte nejmladší potomky vícerčata,
- 10) trpí jedno/více Vašich dětí závažným onemocněním/postižením,
- 11) pečujete o další osoby ve Vaší domácnosti.

Druhá část dotazníku využívá jako výzkumný nástroj, test syndromu vyhoření dle objevitele termínu vyhoření Freudenberg. Test obsahuje 15 otázek.

V této části dotazníku, musí respondentky odpovědět na kladené otázky, v předem určené škále (1 až 5). Číselná hodnota škály vyjadřuje míru změny (žádná, minimální, střední, výrazná, velmi výrazná).

Po vyhodnocení skóre (součtu znaků), autorka vyhodnotí, v jaké fázi syndromu vyhoření se jednotlivé respondentky nachází nebo naopak.

Respondentky mají možnost, při kontaktování zadavatele testu (autorky diplomové práce), se informovat o výsledném skóre a jeho laickém významu pro respondentky.

### **Test syndromu vyhoření obsahuje tyto otázky:**

- 1) Unavíte se snadněji než dřív? Cítíte se častěji unavena než plná energie?
- 2) Znepokojují Vás lidé, kteří Vám říkají: „V poslední době nevypadáš dobře.“?
- 3) Máte dojem, že pracujete usilovněji a usilovněji, a stíháte toho méně a méně?
- 4) Jste více rozčarována a cyničtější?
- 5) Přepadají Vás často záchvaty smutku, které si nedovedete vysvětlit?
- 6) Zapomínáte (schůzky, termíny, předměty)?

- 7) Jste více podrážděná? Máte méně trpělivosti? Jste zklamána lidmi okolo sebe?
- 8) Vidáte se méně se svými přáteli a se svou rodinou?
- 9) Jste zaměstnána natolik, že nestíháte ani běžné věci, jako je třeba telefonování, čtení časopisů, úklid?
- 10) Trpíte různými tělesnými potížemi? (např. bolesti hlavy, stěhovavé bolesti, pocity nepříjemného chladu)?
- 11) Cítíte se nejistá, když se denní aktivity chýlí ke konci?
- 12) Vyhýbají se Vám pocity radosti a pohody?
- 13) Jste neschopna se sama sobě zasmát, zažertovat na svůj účet?
- 14) Přináší Vám sexualita více problémů než radosti?
- 15) Máte pocit, že si s lidmi nemáte co říci? <sup>226</sup>

**Vyhodnocení testu je na základě výše skóre:**

- 0-25 (respondent nejeví žádné nebo minimální znaky počátku vyhoření)
- 26-35 (respondent jeví znaky vyhoření - druhá fáze vyhoření)
- 36-50 (respondent trpí třetí fází vyhoření)
- 51-65 (respondent trpí čtvrtou fází vyhoření)
- nad 65 (respondentova situace je kritická a měl by vyhledat odbornou pomoc).<sup>227</sup>

## 12.2 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Kvalitativní výzkum získává názornost a kontury, teprve v konkrétních osobách. Pak se jasněji ukazuje, jak spolupracují jednotlivé faktory, a jak se za typickými znaky objevuje individualita, již lze uchopit jen kazuistickým popisem.

Jedinečná situace, kterou analytická metoda vytváří, umožňuje pravděpodobně nejhlubší vzhledy do základních zákonitostí vývoje lidského prožívání.

---

<sup>226</sup> HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 9788074295522, str. 27

<sup>227</sup> HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2, str. 27.

Kazuistiky jsou na druhou stranu ošemetné. Prožitkový materiál získaný rozhovorem je tak mnohoznačný, rozmanitý a obsažný, že z něj lze čerpat doklady pro nejrůznější hypotézy, někdy i takové, které si vzájemně odporují.<sup>228</sup>

**Kazuistiky, obsažené v této diplomové práci, jsou pro jejich citlivý obsah anonymní.**

Rozhovor je jednostranný kontakt, z vůle jedné strany - dotazovatele, čímž je autorka této diplomové práce (dále autorka). Druhá strana (respondentka), byla před zahájením rozhovoru autorkou obeznámena, o účelu a formě použití rozhovoru.

**Respondentka s rozhovorem a jeho zpracováním v kazuistiku musí vždy dobrovolně souhlasit. Rozhovor, bude nahráván na zaznamenávací zařízení, pouze s předchozím souhlasem respondentky.**

Autorka bude s respondentkami vést polostrukturovaný rozhovor, dle předem připravených otázek (viz. struktura obsahu rozhovoru vedeného s respondentkami postihnutými syndromem vyhoření).

Každý rozhovor bude autorkou přepisován do podoby textu, který bude posléze analyzován. Analýza obsahu bude základní technikou celého výzkumného procesu.<sup>229</sup>

Prvním krokem pro analýzu zkoumaného obsahu, bude kategorizace dat, která bude provedena na základě přečtení celého textu. Text bude sepsán, dle struktury kladených otázek (viz. struktura obsahu rozhovoru vedeného s respondentkami postihnutými syndromem vyhoření).

V textu bude autorka vyhledávat odpovědi na jednotlivé otázky a analyzovat jejich hodnotu, která bude rozdělena do pěti škál (žádná, minimální, střední, výrazná, velmi výrazná změna). K těmto škálám bude autorka následně přidělovat znaky náležící určité hodnotové škále analyzované odpovědi (1-5).

**Analyzované znaky** u jednotlivých respondentek (kategorií), bude autorka přiřazovat k jednotlivým otázkám.

---

<sup>228</sup> SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 9788073673697, str. 51.

<sup>229</sup> SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 9788073673697, str. 51.

**Znaky (hodnoty)** v jednotlivých kategoriích (respondentek), bude autorka počítat a následně zaznamenávat výsledné skóre (výslednou míru vyhoření).

**Hodnota skóre** (míry vyhoření) u každé kategorie bude hlavním výsledkem analýzy. Čím vyšší bude hodnota skóre, tím vyšší bude fáze syndromu vyhoření u dotazovaných respondentek.

**Vyhodnocení analýzy bude na základě výše skóre:**

- 0-25 (respondent nejeví žádné nebo minimální znaky počátku vyhoření)
- 26-35 (respondent jeví znaky vyhoření - druhá fáze vyhoření)
- 36-50 (respondent trpí třetí fází vyhoření)
- 51-65 (respondent trpí čtvrtou fází vyhoření)
- nad 65 (respondentova situace je kritická a měl by vyhledat odbornou pomoc)

**Výsledkem výzkumu bude potvrzení či vyvrácení hypotézy, zda analyzované respondentky skutečně trpěly syndromem vyhoření, včetně jeho poslední fáze.**

**Všeobecná struktura rozhovoru:**

- 1) zahájení rozhovoru autorkou – poděkování za předání kontaktu a umožnění poskytnutí rozhovoru, představení autorky (v osobní a studijní rovině, podělení se o všeobecný příběh s osobní zkušeností se syndromem vyhoření (respondentka nesmí být informacemi ovlivněna),
- 2) vyjasnění kontextu rozhovoru - proč je rozhovor uskutečněn, co je účelem, jak dlouho bude přibližně rozhovor trvat,
- 3) ujasnění pravidel rozhovoru – diskrétnost, anonymita, pravdivost, možnost nezodpovězení nebo vysvětlení položené otázky,
- 4) průběh rozhovoru – věcnost, pokládat upřesňující otázky, řídit se pravidly aktivního naslouchání, udržet zájem,
- 5) pozorování řeči těla respondentky,
  - v případě rukou v tzv. opozici, pokrčeného čela, negativních grimas apod., dotázat se respondenta, zda je mu otázka nepříjemná a případně ji položit jiným způsobem,
  - při liknavému uhýbání očí, lesklých očí a obrácených úst v křeč, značící počátek pláče, se dotázat respondenta, zda je mu to nepříjemné a případně rozhovor ukončit,
- 6) nepřekročit délku rozhovoru 90 minut,



- 7) zakončení rozhovoru autorkou – poděkování respondentce a poskytnutí informace o možnosti zaslání dokončené diplomové práce emailem.

**Rozhovor má za cíl vytvořit kazuistiku syndromu vyhoření** a zachytit prvky syndromu vyhoření (viz. tučně vyznačené otázky). Otázky jsou inspirovány dotazníkem syndromu vyhoření, dle autora Freudenberg.

Tučně označené části, jsou předmětem následné analýzy. Předpokládaným výsledkem je ověření, zda respondentky skutečně prošly syndromem vyhoření.

**Struktura obsahu rozhovoru, vedeného s respondentkami postihnutými syndromem vyhoření:**

- 1) Jaký je Váš věk? Před jaký časem, jste si prošla syndromem vyhoření?
- 2) Jaké máte vzdělání?
- 3) Kolik máte dětí a v jakém věku je Vaše nejmladší dítě? Máte vícero děti?
- 4) Trpí jedno/více Vašich dětí závažným onemocněním/postižením?
- 5) Pečujete o další osoby ve Vaší domácnosti? Například nemohoucí rodiče?
- 6) Jak jste prožívala své první/poslední těhotenství? Bylo plánované?
- 7) Jak jste se cítila po příchodu z porodnice domů?
  - a) Bylo náročné skloubit mateřské a další povinnosti (měla jste oporu)?
  - b) **Pocívala jste únavu nebo příliv energie?** Cítila jste se zdravě?
  - c) Jaké jste měla **vztahy** s ostatními?
- 8) Po jaké době se vše změnilo? Pokud tedy došlo k nějaké změně? Ano:
  - a) **Měla jste pocit snadnější únavy** nebo jste pocívala **příliv energie?**
  - b) Jak jste se cítila psychicky (zažila jste **nevysvětlitelný smutek, rozčarování**)?
  - c) **Pracovala jste usilovněji**, ale **stíhala** toho **méně** (každodenní péči o domácnost)? Požádala jste někoho o pomoc?
  - d) **Zapomněla** jste někdy na nějakou **schůzku**, lékaře, **předmět**?
  - e) Jaké jste měla **vztahy s ostatními**?
  - f) Jak jste na tom byla **zdravotně** (slýchávala jste, že **nevypadáte zdravě**)?
- 9) Zhoršovala se Vaše životní situace? Ano:
  - a) Jak jste se psychicky cítila (větší **podrážděnost, méně trpělivosti**)?

- b) Jaké jste měla **vztahy s ostatními** (zklamal Vás někdo, **vidala** jste se se svými **přáteli** nebo **rodinou méně**?)
- c) Jaký byl Váš denní program? **Nestíhala** jste **běžné věci (úklid)**?
- d) Jak jste se cítila zdravotně? **Trpěla** jste **tělesnými potížemi**?

10) Došlo k dalšímu zhoršení Vašeho stavu? Ano:

- a) Jak jste se cítila (měla jste z něčeho **radost**, zažívala jste pocity **pohody**)?
- b) Jaké byly vztahy s ostatními? Měla jste pocit, že si **s lidmi nemáte co říci**?
- c) Jaký byl Váš **vztah s partnerem**? **Sexualita** byla problém než radost?
- d) Mohla jste se **zasmát sama sobě** nebo **zažertovat na svůj účet**?
- e) Jak jste na tom byla po zdravotní stránce?
- f) Snažila jste se situaci nějak řešit?

11) Ukončení rozhovoru.

## 13 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 13.1 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

Cílem kvantitativního výzkumu, prostřednictvím dotazníkového šetření bylo analyzovat, v jaké míře je (vzhledem k specifické části populace) aktuální výskyt syndromu vyhoření, a s tímto související vyvrácení či potvrzení stanovených hypotéz.

Prvním stupněm analýzy bylo provedení kontroly dotazníků a tzv. čištění dat. Z výzkumu byly vyřazeny ty dotazníky, které nebyly kompletně vyplněny nebo chybně vyplněny. Data z těchto dotazníků se považují za analyticky nezpracovatelná, vzhledem k metodice výzkumu.

Analýza kvantitativních dat byla provedena prostřednictvím základních procesů, jako je úprava znaků a jejich kódování a třídění. Znaky a kódování jsou přiděleny na základě stanovených hypotéz, tak aby zpracovaná data tyto hypotézy vyvrátila nebo potvrdila.<sup>230</sup>

Takto připravená data byla zanesena do programu Microsoft Office Excel.<sup>231</sup>

Tabulka 1: Základní charakteristika použitých datových souborů

Analyzovaná data	Výsledek
Celkový počet oslovených respondentů	437
Celkový počet odevzdaných dotazníků	282
Návratnost dotazníků (celková úspěšnost)	65 %
Vyřazené dotazníky (chybějící data)	8 %
Počet analyzovaných dotazníků	260
Počet analyzovaných otázek v každém dotazníku	30
Celkový počet dní výzkumu, včetně vyhodnocení	244
Celkové náklady výzkumu v Kč	854

Zdroj: autor práce, 2017 (vlastní šetření)<sup>232</sup>

<sup>230</sup> SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 9788073673697, str. 51.

<sup>231</sup> SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 9788073673697, str. 51.

<sup>232</sup> Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

Tabulka 2: Základní sociodemografické charakteristiky souboru

Analyzovaná oblast	Analyzovaná kategorie	Podíl
<b>Věkové rozložení respondentek</b>	15-20 let	0
	20-25 let	33 %
	25-30 let	34 %
	30-35 let	17 %
	35-40 let	11 %
	40 let a více	5 %
<b>Úroveň vzdělání respondentek</b>	základní	14 %
	vyučen	29 %
	středoškolské	20 %
	vyšší odborné	0 %
	vysokoškolské Bc.	9 %
	vyšší vzdělání (Mgr. Ing, Dr. apod.)	28 %
<b>Průměrný počet dětí u respondentek</b>		2
<b>Zastoupení respondentek, dle věku dítěte</b>	0-3 měsíce	12 %
	4-7 měsíců	9 %
	8-11 měsíců	9 %
	12-15 měsíců	14 %
	16-19 měsíců	20 %
	20-23 měsíců	15 %
	2-2,5 roku	21 %

Zdroj: autor práce, 2017 (vlastní šetření)<sup>233</sup>

### 13.1.1 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

**První analýza dat**, obsahovala výpočet celkového skóre u jednotlivých respondentek. Data byla autorkou této práce zanesena do programu Microsoft Office Excel a byla dále zpracovávána.

---

<sup>233</sup> Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

Data (hodnota skóre a počty výskytů) byly rozřazeny do pěti kategorií (kritérií), prostřednictvím funkce COUNTIFS, viz tabulka 1.

Výsledkem je rozdělení respondentů (počet a jejich procentuální zastoupení vůči celkovému počtu), dle určených úrovní (skóre).

**Hlavním výzkumnou otázkou bylo, zda respondentky trpí syndromem vyhoření.**

Předmětem výzkumného šetření byla hodnota hrubého skóre u dotazovaných respondentek. Prostřednictvím dotazníkového šetření, jehož součástí byl Test syndromu vyhoření, autorka analyzovala, zda respondentky trpí tímto postižením a jaký podíl respondentek má skóre vyšší než 26.

**Výsledky (viz. Tabulka 4)** znázorňují, že s největší pravděpodobností trpí syndromem vyhoření (jednou ze 4 fází) **86 %** respondentek. Podrobná analýza udává, že s největší pravděpodobností, dle vypočteného skóre trpí 11 % respondentek třetí fází syndromu vyhoření, 45 % respondentek čtvrtou fází syndromu vyhoření a 31 % respondentek se nachází ve 4. fázi, která je již kritickou situací a respondentky by měly vyhledat odbornou pomoc.

**Konečným výsledkem výzkumu je, že hypotéza H1 byla potvrzena. Více než 80 % dotazovaných respondentek trpí syndromem vyhoření (skóre <26).**

Tabulka 3: Analýza skóre syndromu vyhoření

Skóre syndromu vyhoření (SSV)	celkem	podíl
<b>0-25 (1.fáze)</b>	36	14 %
<b>26-35 (2.fáze)</b>	0	0 %
<b>36-50 (3.fáze)</b>	28	11 %
<b>51-65 (4. fáze)</b>	116	45 %
<b>Nad 65 (4. fáze, odborná pomoc)</b>	80	31 %
<b>SSV &gt; 26</b>	36	14 %
<b>SSV &lt; 26</b>	224	86 %

Zdroj: autor práce, 2017 (vlastní šetření)<sup>234</sup>

<sup>234</sup> Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

**První dílčí výzkumnou otázkou byla míra povědomí**, respektive obecné znalosti termínu syndromu vyhoření u matek, které v současné době čerpají mateřskou nebo rodičovskou dovolenou.

Předmětem výzkumného šetření bylo, zda respondentky někdy slyšely o syndromu vyhoření v mateřství, respektive, zda se již někdy setkaly s termínem syndrom vyhoření. Tato otázka měla analyzovat podíl respondentek, které měly povědomí o syndromu vyhoření a podíl respondentek, u kterých tomu tak bylo opačně.

**Konečným výsledkem výzkumu (viz. tabulka č. 4) je, že hypotéza H2 byla potvrzena. Více než 90 % dotazovaných respondentek se nikdy nesetkalo s termínem syndrom vyhoření v mateřství.**

Tabulka 4: Úroveň informovanosti respondentů o termínu syndrom vyhoření

Úroveň informovanosti	počet	podíl
Povědomí	20	7,70 %
Neznalost	240	92,30 %

Zdroj: autor práce, 2017 (vlastní šetření)<sup>235</sup>

**Druhá dílčí výzkumná otázka byla**, zda má vliv rozdělení povinností a možnost vytvoření si volného času sama pro sebe, na zasažení syndromem vyhoření.

Předmětem výzkumného šetření bylo zjistit, zda respondentky, které mají skóre syndromu vyhoření > 25, se dělí s partnerem o chod domácnosti, mají prostor pro relaxaci a koníčky.

Dle výsledků analýzy má **88,8 %** respondentek (se skóre >25), vyšší možnost častého hlídání dětí (denně a týdně), viz tabulka č. 5 graf č. 1. Kdežto **respondentky se skóre <25 mají tuto možnost jen 26,5 %**, viz tabulka č. 5, graf č. 1.

---

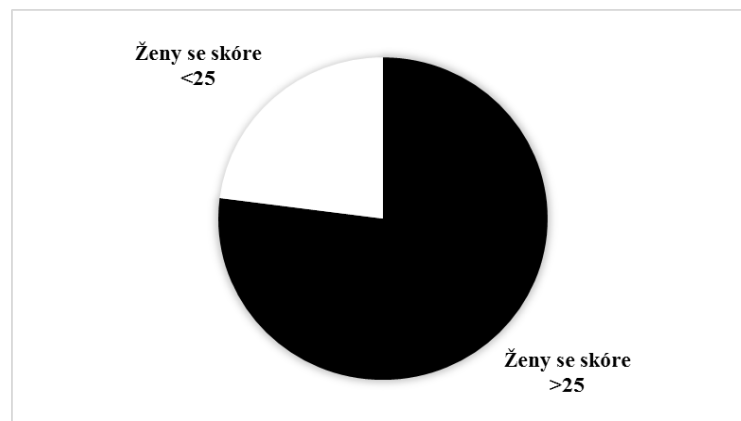
<sup>235</sup> Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

Tabulka 5: Možnost hlídání dětí u respondentek

Perioda hlídání dětí	Ženy se skóre >25		Ženy se skóre <25	
	celkem	podíl	celkem	podíl
Denně	16	44,4 %	28	14,3 %
Týdně	16	44,4 %	24	12,2 %
Měsíčně	0	0 %	28	14,3 %
Čtvrtletně	0	0 %	24	12,2 %
Ne	4	11,2 %	92	46,9 %
<b>Časté hlídání dětí (denně a týdně)</b>	<b>32</b>	<b>88,8 %</b>	<b>52</b>	<b>26,5 %</b>

Zdroj: autor práce, 2017 (vlastní šetření)<sup>236</sup>

Graf 1: Vyjádření podílu možnosti hlídání dětí u respondentek



Zdroj: autor práce, 2017 (vlastní šetření)<sup>237</sup>

Výsledkem analýzy dělby práce je, že kategorie respondentek **skóre >25** nemá pouze v **16,7 %** (viz tabulka č. 6, graf č. 2) možnost dělby práce. Kdežto kategorie respondentek skóre **<25** nemá v **85,7 %** možnost dělby práce (viz tabulka č. 6, graf č. 2).

<sup>236</sup> Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

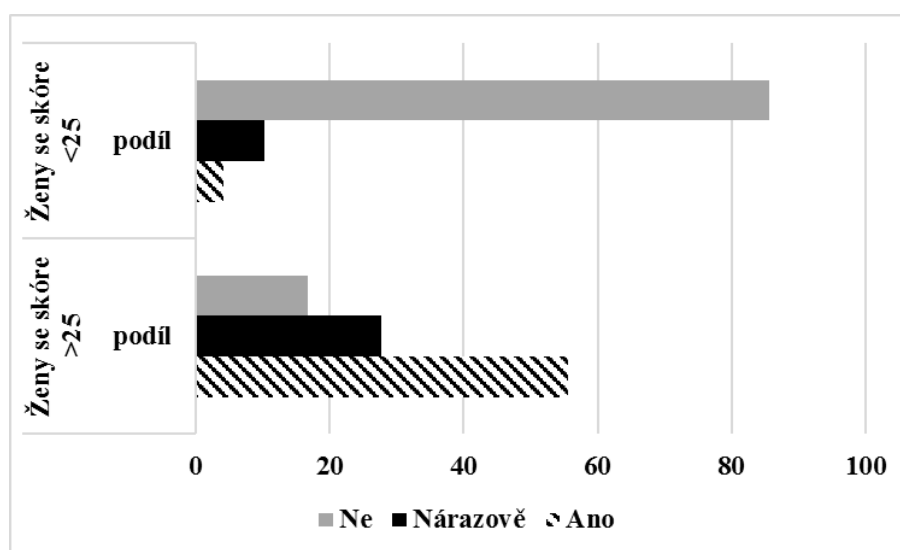
<sup>237</sup> Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

Tabulka 6: Dělbá o chod domácnosti

Dělbá o chod domácnosti	Ženy se skóre >25		Ženy se skóre <25	
	celkem	podíl	celkem	podíl
Ano	20	55,6 %	8	4,1 %
Nárazově	10	27,8 %	20	10,2 %
Ne	6	16,7 %	168	85,7 %

Zdroj: autor práce, 2017 (vlastní šetření)<sup>238</sup>

Graf 2: Dělbá o chod domácnosti



Zdroj: autor práce, 2017 (vlastní šetření)<sup>239</sup>

Výsledkem analýzy volného času je, že 61,1 % respondentek (skóre >25) má možnost využít volného času pro relaxaci, koníčky, seberealizaci (viz tabulka č. 7, graf č. 3). Kdežto opačná kategorie respondentek (skóre <25) mám tuto možnost jen u 22,4 % (viz tabulka č. 7, graf č. 3).

<sup>238</sup> Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

<sup>239</sup> Autor práce, 2017 (vlastní šetření)



Tabulka 7: Analýza času respondentek pro relaxaci, koníčky, seberealizaci

Čas pro relaxaci, koníčky, seberealizaci	Ženy se skóre >25		Ženy se skóre <25	
	celkem	podíl	celkem	podíl
Denně	6	16,7 %	4	2,0 %
Týdně	16	44,4 %	40	20,4 %
Nárazově	8	22,2 %	8	4,1 %
Ne	6	16,7 %	144	73,5 %
<b>Častý prostor pro relaxaci, koníčky, seberealizaci (denně, týdně)</b>	<b>22</b>	<b>61,1 %</b>	<b>44</b>	<b>22,4 %</b>

Zdroj: autor práce, 2017 (vlastní šetření)<sup>240</sup>

Graf 3: Analýza častého prostoru pro relaxaci, koníčky, seberealizaci (denně, týdně)



Zdroj: autor práce, 2017 (vlastní šetření)<sup>241</sup>

**Celkovým výsledkem této analýzy je, že rozdělení povinností a možnost vytvoření si volného času sama pro sebe, má vliv na zasažení syndromem vyhoření. Respondentky, které měly (skóre >25), mají více volného času pro sebe samotné nežli opačná kategorie. Konečným výsledkem výzkumu je, že hypotéza H3 byla potvrzena. Nejnižší skóre syndromu vyhoření (>25) mají ty respondentky, které se dělí o své povinnosti a mají prostor pro relaxaci, koníčky, seberealizaci. Závěrečným výsledkem kvalitativního výzkumu je, že cíle byly naplněny a všechny tři hypotézy potvrzeny.**

<sup>240</sup> Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

<sup>241</sup> Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

## 13.2 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Cílem kvalitativního výzkumu byla kazuistika syndromu vyhoření. Kazuistika byla provedena celkem u tří respondentek, prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

Všechny respondentky dokončily rozhovor a zodpověděly na všechny položené otázky. Všechny rozhovory byly autorem přepisovány do podoby textu, viz kazuistiky níže. Kazuistiky byly posléze analyzovány, prostřednictvím tematické analýzy, čímž je analýza obsahu.<sup>242</sup>

Relevantní informace jsou z textu získávány na základě analýzy významu, tedy souvislostí se syndromem vyhoření.<sup>243</sup> Znaky vykazující syndrom vyhoření jsou v kazuistice vyznačeny tučným písmem.

### 13.2.1 KAZUSITIKA Č. 1

Adéla je 27letá maminka, která v současné době žije se svým partnerem a ročním synkem, v Praze. Mimo mateřské role, je respondentka také studentkou kombinovaného bakalářského studia.

Před otěhotněním, byla respondentka dlouhodobě zaměstnaná, na pozici zpracovatele trestných činů, u Policie České Republiky. Současně studovala první ročník bakalářského kombinovaného studia. Adéla bývala před otěhotněním velmi aktivní sportovkyně.

Partner respondentky je a byl profesí kaskadér. Velmi často a neplánovaně cestuje do zahraničí. Partneři si před rodičovstvím pořídili psa.

**Syndromem vyhoření si respondentka prošla před třemi měsíci.**

**Těhotenství bylo plánované a bez komplikací.** Miminko se však od narození potýkalo s nejrůznějšími zdravotními problémy. Porodník zvolil přirozený porod, namísto císařského řezu, což bylo pro matku a dítě nebezpečné rozhodnutí. Porodník nerespektoval předem odhadovanou vysokou porodní váhu a rozměry miminka, versus drobné pánevní dno a úzké porodní cesty matky. Během přirozeného porodu došlo

---

<sup>242</sup> SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 9788073673697, str. 51.

<sup>243</sup> SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 9788073673697, str. 51.

ke značným komplikacím, které vedly ke zlomení klíční kosti, přetržení svalu (kývače na krku) a částečné deformity hlavičky, při tahání miminka ven z porodních cest. Dále bylo miminko po porodu částečně přidušeno pupeční šňůrou a chvíli nedýchalo. Ihned po porodu, bylo miminko odneseno na jednotku intenzivní péče. Respondentka byla po porodu v šoku, zesláblá a trpěla velkými bolestmi způsobenými poporodním zraněním. Vlivem velkého tlacení při porodu a stresem ze strachu o zdraví miminka, respondentka na několik hodin dočasně oslepla. Miminko bylo respondentce přineseno až po deseti hodinách od porodu. Pro poporodní komplikace miminka (žloutenka, krvácení do nadledvinek, zlomený klíček, hematoma na hlavičce a další) miminko velmi často plakalo a respondentka o něj měla veliký strach. **Pro respondentku to byl nejhorší zážitek v životě.**

Dva dny, po příchodu respondentky z porodnice, musel její partner odcestovat do zahraničí (na tři týdny). Respondentka v té době bydlela s partnerem v bytovém domě, ve čtvrtém patře, bez výtahu, což jí způsobovalo značné komplikace (měla velmi rozsáhlá poporodní zranění a chůze po schodech jí způsobovala nesmírnou bolest).

**První dva měsíce po porodu,** byla respondentka na péči o dítě a domácnost téměř sama. Mimo jiné, také musela 3x denně venčit psa (společně se synem, kterého nemohla nechat samotného doma).

Každodenní venčení a nošení dítěte společně s nákupy, po schodech byly pro respondentku muka. Téměř nespala, protože synek stále plakal (bolestí spojenou se zraněními) a vyžadoval kojení každou hodinu (včetně noci).

Rodiče a sestra respondentky bydleli 120 km od Prahy, partnerova rodina nejevila o respondentku a miminko zájem, takže byla na všechno sama (neměla oporu).

Přesto v tomto náročném období pocítovala spíše příliv energie, než únavu (nedokáže si to vysvětlit, ale nechtělo se jí vůbec spát). Mimo poporodního zranění se cítila zdravě.

**Po čtyřech měsících od porodu,** došlo u respondentky k zásadní negativní změně vnímání kvality života. Partner respondentky často pracovně cestoval a respondentka byla se synkem stále sama. Respondentka musela se synkem často navštěvovat různé typy lékařů (mnohdy čtyřikrát týdně), jelikož synek trpěl velkým počtem zdravotních obtíží. Návštěvy lékařů zabíraly respondentce většinu dne.

Synek často plakal, především během noci, takže respondentka čtyři měsíce téměř nespala (pochopitelně měla pocit snadnější únavy).

V souvislosti se vztahy, respondentka pocítovala smutek, že partnerova rodina nejeví o synka zájem. Rodinu respondentka navštěvovala jednou měsíčně. Vztahy byly kladné, ale občasně se respondentka chovala vůči matce podrážděně (při komunikaci týkající se partnera).

Respondentka měla také v tomto období v rámci studia zimní semestr a musela plnit studijní povinnosti. Velmi zvažovala, zda nepřerušit studium, jelikož jí tyto povinnosti velmi stresovaly a neměla žádný volný čas.

Snažila se vše skloubit, ale stíhala toho stále méně (především každodenní péči o domácnost). Nikoho však nepožádala o pomoc (měla pocit, že by jí nebylo vyhověno).

Respondentce se stávalo pravidelně, že na schůzky a kontroly chodila pozdě, a párkrát na ně také zapomněla.

Zdravotně na tom respondentka byla výborně (mimo bolesti zad a prsou způsobené kojením). Nikdo jí nikdy nesdělil, že by nevypadala zdravě, naopak.

**Po šesti měsících od porodu se situace zhoršovala.** Respondentka cítila velkou podrážděnost a téměř žádnou trpělivost s ničím a nikým. Často tyto stavy přikládala partnerově nepřítomnosti a všem povinnostem spočívajících na jejích bedrech. Nejvíce jí rozčarovávalo venčení psa (vypravení se 3x denně zároveň se synkem, a to i za deštivého počasí).

Synek často zvracel, takže ho musela neustále převlékat. V souvislosti se zvracením měl také pořád hlad a často plakal.

Vztahy s ostatními byly napjaté. Respondentku zklamali a velmi iritovali partnerovi rodiče, kteří nejevíli o vnuka stále zájem (bydleli od jejich bydliště pouhé 4 km). Toto téma bylo častou příčinou partnerských hádek.

Respondentka absolutně nestíhala plnit běžné věci, jako je úklid, žehlení a vaření. Času měla minimálně, takže během cesty od lékaře nebo při venčení psa si kupovala jídlo v rychlých občerstveních a jedla maximálně dvakrát denně.

Partner jí absolutně s ničím nepomáhal, netrávili spolu žádný čas. Synek hodně plakal, takže partner spal v noci se špunty v uších, což respondentku velmi rozčarovávalo.

Zdravotně na tom respondentka byla hůře. Trpěla slabostí, motáním a bolestí hlavy. Často u ní propukal bezmezný pláč, jelikož měla pocit, že to její situace je bezvýchodná a život jí netěší.

**Po osmi měsících od porodu** došlo k dalšímu zhoršení stavu, respondentka měla pocit, že nevede absolutně šťastný život (žádnou radost a pohodu).

Synek měl velmi silný reflux jícnu. V souvislosti s tímto onemocněním, velmi často synek zvracel (respondentka ho převlékala i 15x denně). Respondentka trávila většinu času jen převlékáním, kmením, uspáváním synka a následnému čištění znečištěných povrchů od zvratků. Byla absolutně zoufalá.

Respondentka často partnerovi vyčítala, že se nevěnuje rodině, že jí nepomáhá, upozorňovala ho, že je před kolapsem. Často přemýšlela o odchodu od partnera, hledala si bydlení, ale bylo by to pro ni finančně neúnosné. Při konfliktech jí partner sdělil, že chodí domu velice nerad, že není šťastný. Sexualita byla absolutní tabu z obou stran.

**Po deseti měsících od porodu,** se partneri rozhodli situaci řešit přestěhováním se do bytu s výtahem, což způsobilo respondentce další stres.

Respondentka měla na starost vyřizování hypotéky, prodej stávajícího bytu a organizaci prací při rekonstrukci (obvolávání řemeslníků, časová organizace prací, odemykání prostor apod.). Respondentka v této fázi propadala velmi často úzkostným stavům a měla pocit, že už nemá žádné síly. Neustále si říkala, že s novým bytem přijde nový život.

Vztahy s ostatními osobami byly velmi špatné. Respondentka komunikovala pouze telefonicky se svou sestrou, svěřovala se jí s životní situací, s ostatními členy rodiny se nechtěla stýkat (cítila se na dně a nechtěla je stresovat). Respondentka měla také velmi závažný konflikt s tchýní, týkající se nevyhovění žádosti o hlídání syna.

Zdravotní stav respondentky byl velmi vážný, poměrně často omdlévala (obávala se mdlob při kojení). K mdlobám došlo i v ordinaci dětského pediatra. Pediatrova zdravotní sestra respondentku ošetřila a následně si s ní o jejím stavu pohovořila. Zdravotnice se jí dotázala, zda někdy slyšela o syndromu vyhoření, že již delší dobu respondentku pozoruje a její stav jí dělá obavy. Respondentka sdělila, že ne.

Zdravotnice respondentce ve zkratce vysvětlila, čím je charakteristický syndrom vyhoření a že má respondentka vyhledat svého praktického lékaře, aby jí provedl kontrolu zdravotního stavu. Poté může respondentka zdravotnici kontaktovat, aby jí byla nápomocna s řešením této situace. Respondentce sdělila, že jí může pomoci s podrobnou diagnostikou a případnou léčbou syndromu vyhoření. Respondentka přibližně za tři týdny zdravotnici kontaktovala.

Po úvodní anamnéze, se respondentka se zdravotnicí domluvila na hlavním řešení, a to komunikaci s partnerem, o problémech, které respondentku tíží (hlídání a péče o syna, rekonstrukce bytu, volný čas partnerky, partnerovy rodiče apod.). Dalším podnětem ke zlepšení byla životospráva a organizace denního harmonogramu respondentky. Zdravotnice také respondentce doporučila stravovací režim, určený dětem, které jsou postiženy reflexem jícnu.

**Po třinácti měsících od porodu**, tedy třech měsících od poslední fáze syndromu vyhoření, se život respondentky změnil neskutečným způsobem.

Synek po změně stravovacího režimu zvracel minimálně, spal přes den 3 hodiny a večer 12 hodin v kuse a minimálně plakal.

Partner zrušil veškeré pracovní a mimopracovní aktivity, po dobu rekonstrukce bytu. Po přestěhování do jiného bytu, se s partnerkou střídali v péči o synka, venčení psa a nákupu potravin. Partneři se začali opět scházet s přáteli.

Partner uznal, že jeho rodina není příkladná a navrhl, že v případě potřeby, hlídání synka bude zajišťovat tuto službu profesionální chůva, v kombinaci s rodiči respondentky. Partnerská dvojice si vymezila čas pouze pro sebe, což jim velice prospělo.

Respondentka téměř každý den provozovala běh (spojený s venčením psa), zvládala s přehledem studijní povinnosti, zbýval ji čas na schůzky s kamarádkami a cítila se plná energie.

**Respondentka žije v současné době spokojeným rodinným životem a pracuje na dalších oblastech, které mají ještě rezervy.**

### 13.2.2 KAZUISTIKA Č. 2

Andrea je 29letá maminka, která v současné době žije se svým manželem a naprosto zdravým 1,5 ročním synem Andreasem v Praze.

Mimo mateřské role, také dokončuje magisterské studium a občasně pracuje na částečný úvazek jako konzultant.

Manžel respondentky pracoval na plný úvazek, jako vedoucí oddělení a současně se živil jako profesionální fotbalista (v Rakousku). Převážnou část času trávil

v zaměstnání nebo na fotbalovém hřišti, takže s respondentkou trávili velmi málo společného času.

### **Syndromem vyhoření si prošla před půl rokem.**

Před otěhotněním, byla respondentka dlouhodobě zaměstnaná, na pozici vedoucí oddělení bezpečnosti práce, ve výrobním závodě s 1.000 zaměstnanci., dále měla částečný úvazek, jako konzultant bezpečnosti práce, ve společnosti zabývající se vývojem softwarů. Současně studovala v kombinované formě magisterské studium.

Respondentka téměř každý den sportovala (sport jí dodával nový příliv energie a jasnou mysl).

Těhotenství s manželem plánovali a probíhalo naprosto v pořádku, respondentka se do poslední chvíle cítila výborně. Porod proběhl bez jakýchkoliv komplikací.

**Respondentka se těšila z porodnice domů, do svého prostředí.** Manžel respondentky měl týden dovolené, aby byl manželce nápomocen. Miminko vyžadovalo kojení každou hodinu, takže respondentka téměř nespala. Neustále jen řešila péči o dítě a osobní hygienu (měla velmi silnou laktaci a gynekologické krvácení). Toto období trvalo téměř dva měsíce, ale i přes minimum spánku se respondentka cítila spokojeně, plná energie a nového smyslu života. Manžel respondentce ve všem pomáhal (nakupoval, vařil a částečně, uklízel). Respondentka se cítila velmi zdravě, dokonce se jí podařilo zhubnout tři týdny po porodu, na svou původní váhu. Okolí jí neustále chválilo, že vypadá lépe, než před porodem. Respondentka považuje toto období za nejšťastnější. Vztahy s nejbližší rodinou respondentky byly naprosto v pořádku. Vztahy s rodinou manžela, už nebyly tak dobré, ale snažila se jejich názory nevnímat.

**Po třech měsících od porodu,** začalo miminko přijímat více mléka, vydrželo spát v kuse až 3 hodiny, částečně se upravila laktace, gynekologické problémy odezněly a respondentka měla pocit, že má více volného času. Namísto odpočinku neustále uklízela, vařila a chodila každý den na dlouhé procházky s kočárkem, za manželem do zaměstnání. Od manžela nevyžadovala žádnou pomoc, trávili společně veškerý volný čas, měla pocit, že rodina je všechno a že nepotřebuje mít žádný volný čas pro sebe.

**Po čtyřech měsících od porodu,** měla respondentka pocit, že má stále spoustu volného času a že může skloubit mateřství a seberealizaci. Respondentka začala pracovat na částečný úvazek (zpracovávala dokumentaci z domova, v době, kdy synek spal).

**Po pěti měsících od porodu** začala respondentka docházet i s miminkem 3x týdně do zaměstnání a každý večer zpracovávala dokumentaci. Mimo jiné se starala kompletně o domácnost a miminko. Respondentka také v této době podala přihlášku ke kombinovanému magisterskému studiu.

Manželovi začala naplno fotbalová sezóna, takže trávil více času tréninkem a cestováním mezi Českou Republikou a Rakouskem.

Respondentka začala pociťovat občasnou únavu a smutek ze samoty, i přesto že se těšila z dobře prospívajícího synka.

Respondentčina sestra, v této době porodila také synka. Bydlely kousek od sebe a sestra se na respondentce stala téměř závislou (chtěla s ní trávit veškerý volný čas a neustále telefonicky žádala o rady).

**Po šesti měsících od porodu**, měla respondentka pocit, že pracuje usilovněji, ale stíhá toho méně (především každodenní péči o domácnost). Synek byl v té době velmi aktivní, nechtěl spát, stoupal si a bylo zapotřebí ho neustále střežit.

Respondentka chodila pozdě na pracovní schůzky (synek již nevydržel být po celou schůzku v kočárku a byl hlučný, což respondentku stresovalo).

Respondentka nestíhala splnit pracovní závazky, často zapomínala na některé povinnosti (nákup některých potřeb, vyzvednutí pošty apod.). Vztahy s ostatními velice omezovala, kontakt se sestrou byl pro ni často velmi konfliktní, jelikož měla pocit, že jí obírá o čas. Manžel respondentce sdělil, že se mu nelíbí, že pracuje na úkor svého zdraví, ale nerespektovala ho, měla pocit, že je to dočasný stav.

Respondentka byla často na manžela a sestru podrážděná, nejedla, nepila, nespala. Začala přibírat na váze a měla časté návaly horka.

**Po sedmi měsících od porodu** byla respondentka od samého rána velmi podrážděná a samozřejmě měla i méně trpělivosti (např. při montáži autosedačky do auta propadla v hysterický záchvat vzteku, že ji vyhodí).

Vztahy s ostatními měla velmi napjaté, často manželovi vyčítala drobnosti, se sestrou měla konflikty kvůli maličkostem, manželovou rodinou absolutně opovrhovala.

Měla pocit, že jí všichni kontrolují, byla zklamaná, že se jí manžel nezastane.

Respondentka přerušila kontakt s přáteli (nechtěla se s nimi vídat). Omezovala pracovní schůzky, vymlouvala se na syna.



Respondentka absolutně nestíhala běžné věci (úklid, nákup, vaření). Chtěla se soustředit pouze na péči o syna, ale stresovalo jí téměř všechno, jakákoliv povinnost.

Respondentka trpěla tělesnými potížemi (únava, pocit úzkosti, napětí, bolesti hlavy a zad, pocit chladu nebo návaly horka, problémy se spánkem, noční můry, zhoršená motorika, negativismus).

**Po 10 měsících od porodu,** došlo k absolutnímu zhoršení stavu, poté co respondentka začala studovat.

Respondentka v této době absolutně neprožívala pocit radosti a pohody, měla pocit, že nezvládne péči o synka, natož studium a plnění pracovních povinností (neustále vše odkládala).

Převážnou část dne trpěla nevysvětlitelnými úzkostnými stavy a nesmírnou únavou (neustále myslela na spánek). Častokrát se jí stávalo, že nemohla ráno vstát z postele, i přesto, že slyšela plakat svého synka (trvalo jí přibližně 5 minut, než se jí podařilo se probrat a postavit na nohy). Celý den byla velmi malátná, točila se jí hlava a měla pocit na omdlení. Několikrát usnula na podlaze při hře se synem. Bála se řídit automobil, jelikož neudržela pozornost. Na váze během 3 měsíců přibrala celkově 19 kg a velmi jí to stresovalo, což způsobilo, že nechtěla vycházet ven (měla pocit méněcennosti). Často trpěla bolestí ledvin a hlavy, vyrážkami a extrémním padáním vlasů.

Na manžela bezdůvodně žárlila a vyvolávala bezdůvodné konflikty. Vztahy s ostatními osobami byly katastrofické. Respondentka měla pocit, že si s lidmi nemá co říci, vyhýbala se jejich přítomnosti. Manžel jezdil se synem sám za svou rodinou, a i přesto to respondentce velmi vadilo. Měla silnou averzi vůči tchýni a při každé zmínce o ní, respondentka vyvolala hysterický konflikt (často hrozila manželovi rozvodem, pokud ji nebude respektovat namísto tchýně).

Sexualita byla absolutně omezena, respondentka pocítovala averzi vůči manželovi, měla pocit, že jí zklamal.

Na otázku, zda by se respondentka mohla v této době zasmát sama sobě nebo zažertovat na svůj účet, odpověděla v žádném případě.

**Po dvanácti měsících,** při absolvování roční pediatrické prohlídky synka, se o respondentku pokoušely v čekárně mdloby. Pediatrova zdravotní sestra (dále zdravotnice) respondentce donesla coca-colu a chvíli s respondentkou o jejím

stavu hovořila, dotázala se jí, zda někdy slyšela o syndromu vyhoření? Respondentka sdělila, že ne. Zdravotní sestra respondentce ve zkratce vysvětlila, čím je charakteristický syndrom vyhoření a že má respondentka vyhledat svého praktického lékaře, aby jí provedl vyhodnocení krevního obrazu (pokud bude krevní obraz v pořádku, tak zdravotnice může respondentce pomoci s podrobnou diagnostikou a případnou léčbou syndromu vyhoření).

**Po necelých třinácti měsících od porodu**, respondentka navštívila praktického lékaře a endokrinologa, vše bylo v normě. Respondentka kontaktovala zdravotnici. Po úvodní anamnéze, se respondentka se zdravotnicí domluvila na třech zásadních změnách. První dohodou bylo, že respondentka ukončí pracovní úvazek.

Druhou dohodou bylo, že respondentka bude spát, jíst a pít ve stejný čas jako její synek (mimo noci).

Poslední dohodou bylo, zapojení partnera do péče o synka a komunikace o předchozím období (manžel by měl být oporou respondentky).

**Tématem k zamyšlení pro respondentku, bylo:**

- začít se mít ráda (nedělat to, co sama nechce, ale to, co chtějí ostatní), mít čas pro sebe (odpočinek a koníčky);
- osvojit si asertivní komunikaci a nenechávat problémy uzavřené ve své mysli (především komunikovat s partnerem a tchýní);
- začít si organizovat denní program (rozložit si povinnosti a případně požádat ostatní o pomoc).

Respondentka ukončila pracovní úvazek, čímž se jí velmi ulevilo. V poledne si dopřávala dvouhodinový spánek se synkem a večer v 8 hodin šla současně s ním spát (pocívala příliv nové energie). Dodržovala stravovací a pitný režim.

S partnerem probrala situaci a dohodli se na jeho omezení sportovních aktivit a zapojení do péče o syna.

Respondentka informovala zdravotnici 1x týdně o svém stavu (pomocí textové zprávy) a jednou měsíčně měly společnou hodinovou schůzku.

Po dobu šesti měsíců si respondentka vytvořila jiný náhled na život a učinila mnoho změn, které měly pozitivní vliv na odstranění syndromu vyhoření. Dokonce má respondentka pocit, že prožívá kvalitnější život než před otěhotněním.

**Respondentka nyní vstává každé ráno s radostí, že jí čeká krásný den.**

### 13.2.3 KAZUSITIKA Č. 3

Tereza je 38letá matka 2,5letých dvojčat, která žije společně s partnerem, dětmi, svou matkou a prarodiči, ve společném třígeneračním domě za Prahou.

Manžel respondentky pracoval a pracuje jako manažer v softwarové společnosti, velmi často cestoval do zahraničí a trávil většinu času v zaměstnání nebo práci z domova. Partneři společně trávili poměrně málo času, ale každou sobotu navštěvovali s partou přátel rockové koncerty a kluby.

#### **Syndromem vyhoření si prošla před více než 1,5 rokem**

Před otěhotněním, byla respondentka dlouhodobě zaměstnaná, na pozici recepční v jednom z pražských hotelů. Nikdy neprovozovala žádný sport. Jejím koníčkem byla hudba a návštěvy rockových koncertů, kde se také s manželem poznala.

Respondentka nikdy netoužila po tom, stát se matkou, ale nezavrhovala tuto možnost. V době před otěhotněním respondentce zemřel tatínek a jeho posledním přáním bylo, aby respondentka měla potomka. Vzhledem k jejímu věku a okolnostem (zhroucení matky po smrti otce), se rozhodla, že se s partnerem pokusí o zplození potomka (následně dvouvládná dvojčata).

Těhotenství bylo bezproblémové, ale pro respondentku velmi zátěžové (vzhledem k její drobné postavě). Porod proběhl císařským řezem, bez komplikací.

Dvojčata po porodu netrpěla závažným onemocněním, pouze velmi opožděným motorickým vývojem, který musela respondentka kompenzovat pravidelnou aplikací Vojtovy metody (na oba syny).

**Po příchodu z porodnice domů**, začal respondentce neskutečný maraton povinností. Manžel neměl možnost si vzít v zaměstnání dovolenou (dokončoval projekt) a přicházel domů po pracovní době, v osm hodin večer. Respondentce tedy pomáhal minimálně.

Dvojčata neustále plakala, takže se vzájemně budila (nespala více než půl hodiny v kuse), tudíž respondentka neměla žádnou možnost spánku.

Pořád se opakoval stejný proces: přebalit, převléknout, nakrmit, nechat odříhnout, cvičit Vojtovu metodu, koupání a zase všechno dokola.

Matka respondentky bydlela ve vedlejší bytovém domě, po smrti otce nepracovala. Respondentka jí často žádala o pomoc (uvaření, úklid, vyčkání u dvojčat při hygieně respondentky, doprovázení k lékaři apod.). Matka jí byla nápomocna přibližně tři hodiny denně, pět dní v týdnu. Občasně respondentku navštívil bratr, který jí nosil

těžké nákupy, jako byly balení vody a drogerie. Přes tuto formu výpomoci byla respondentka velice vytížená a cítila se velmi unaveně (byla malátná, často jí bolela hlava). Za dva měsíce zhubla 27 kg.

Při pohledu na náročnou péči o dvojčata, s ní okolí soucítilo (určitě se nestalo, že by respondentku někdo obdivoval, jak vše zvládá s přehledem a že jí mateřství prospívá).

Respondentka absolutně neměla šanci se osprchovat, natož umýt hlavu, nakoupit, uvařit či uklidit. **Toto období trvalo téměř tři měsíce.**

Vztahy s nejbližší rodinou respondentky byly do této doby v pořádku. Vztahy s rodinou manžela byly také v pořádku.

**Po čtyřech měsících od porodu** se opakovala pořád stejná situace a respondentce stále ubývaly síly. Při každé prohlídce dvojčat v ordinaci pediatra respondentku zdravotní sestra upozorňovala, že nevypadá zdravě, aby nevyhořela.

Respondentka se tomuto tvrzení vždy smála (neměla tušení, co vyhořením zdravotnice myslí). Vždycky zdravotnici odvětila, že je v pořádku.

Po šesti měsících měla respondentka pocit, že už nemá žádné síly. Dvojčata začala lézt po celém bytě a neustále na ně musela dohlížet. Nestíhala plnit téměř nic.

Velmi, ale opravdu velmi často zapomínala na povinnosti (placení poplatků, vyzvednutí pošty, návštěvy lékaře apod.). Dokonce pediatrova zdravotní sestra, musela respondentku telefonicky upomínat, že se s dvojčaty nedostavila na prohlídku.

Vyptávala se jí, zda se něco s nimi děje? Respondentka se zdravotnici se situací svěřila a zdravotnice jí sdělila, že zřejmě trpí syndromem vyhoření a že by tuto situaci měla neprodleně řešit. Respondentka však měla pocit, že je to normální stav, kterým prochází každá matka dvojčat.

Vztahy s ostatními osobami byly různorodé. Respondentka byla vděčná za každou návštěvu, která jí pomohla, alespoň na chvíli pohlídat její neposedná a stále uplakaná dvojčata. S manželem měla časté konflikty, jelikož ve večerních hodinách byla extrémně **podrážděná** a měla před sebou ještě spoustu povinností. Sexualita byla již od dob těhotenství absolutně omezena, bylo to pro respondentku tabu. Nezajímaly jí potřeby jejího manžela.

**Po sedmi měsících od doby porodu** se respondentka dozvěděla od bratra, že matka hraje hazardní hry, má několik úvěrů (které nesplácí), nehradila rok nájemné a poplatky (na které jí syn dával finance) a že ani nepobírá podporu v nezaměstnanosti.

Vztahy se tedy náhle narušily a po vyhroceném konfliktu s matkou, s ní respondentka náhle přerušila kontakt. Respondentka se uzavřela do sebe a nekomunikovala ani s manželem.

Měla pocit, že jí celý svět zklamal. Otec jí zemřel, matka zadlužila sebe a současně bratra (na jeho jméno byla uzavřena nájemní smlouva, smlouva o dodávkách plynu a elektřiny). Manžel byl pro ni přítěž (nenáviděla ho). Postrádala pocit rodinné radosti a pohody. Litovala toho, že se stala matkou (měla pocit, že k tomu nemá vlohy).

Respondentka byla velmi vysílená a nezvládala ani péči o děti. Trpěla závažnými tělesnými potížemi (těžká únava, pocit úzkosti, napětí, bolesti očí a hlavy, pocit chladu, závratě, časté žaludeční a střevní potíže a zhoršená jemná i hrubá motorika).

**Po osmi měsících od porodu dvojčat a měsíci bez pomoci matky,** respondentka zkolabovala. V době kolapsu se shodou náhod nacházel manžel doma (bylo to ve večerních hodinách). Respondentka upadla v koupelně do bezvědomí a rozbila si hlavu o tvrdou dlažbu a koš na prádlo. Manžel tento hluk a velkou ránu uslyšel a oslovil respondentku, zda je všechno v pořádku. Když se neozývala, tak vyrazil dveře do koupelny a přivolal jí rychlou záchrannou pomoc, která jí odvezla do nemocnice.

V nemocnici strávila respondentka 10 dní, jelikož utrpěla silný otřes mozku a byla absolutně vyčerpaná. Musely jí být uměle doplněny základní živiny. Během pobytu v nemocnici se o dvojčata staral manžel, společně s tchýní (manželovi rodiče z důvodu vysokého věku by toho nebyli schopni). Společně všichni členové rodiny přemýšleli o řešení, které by pomohlo respondentce odstranit syndrom vyhoření.

**Prarodiče respondentky,** v té době prodávali chalupu, aby mohli částečně zaplatit dluhy (způsobené hazardem) jejich dcery (matky respondentky). Mimo toho, také přemýšleli o tom, kde bude dcera bydlet a kdo na ní bude dohlížet (zabránit hazardním hrám), až budou za několik let v domově pro seniory.

**Respondentčin manžel přišel s nápadem** společného bydlení. Nabízel jim, že pokud zainvestují polovinu domu, tak na druhou polovinu si vezme hypoteční úvěr. Všichni souhlasili. V meziobdobí před přestěhováním, pomáhala matka respondentce osm hodin

denně, pět dní v týdnu. Manžel se snažil přicházet ze zaměstnání dříve a v době volna respondentce pomáhat (často bral dvojčata na návštěvu ke své rodině).

**Po devíti měsících od porodu dvojčat** a od propuštění respondentky z nemocnice se všichni zúčastnění přestěhovali do třígeneračního domku za Prahou.

Péče o dvojčata se rozdělila mezi pět osob. Všichni členové rodiny se střídali ve vaření a společném úklidu prostor.

**Respondentka nyní žije spokojeným životem a je za tuto negativní zkušenost svému osudu vděčná. Bez syndromu vyhoření, by nikdy nebydlela celá její rodina pod jednou střechou.**

#### 13.2.4 VYHODNOCENÍ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

Základním prvkem analýzy zkoumaného obsahu byla kategorizace dat. Kategorizace dat byla provedena na základě přečtení celého textu.

V textu autorka vyhledávala odpovědi na jednotlivé otázky (označila je podtržením) a analyzovala jejich hodnotu, kterou rozdělila do pěti škál (žádná, minimální, střední, výrazná, velmi výrazná změna).

K těmto škálám autorka následně přidělila znaky náležící určité hodnotové škále analyzované odpovědi (1-5).

Analyzované znaky u jednotlivých respondentek (R1, R2, R3), autorka přiřadila k jednotlivým otázkám (1-15) a kategoriím (respondentkám R1 – R3), viz tabulka č. 1.

Znaky (hodnoty) v jednotlivých kategoriích (respondentek) autorka sečetla, čímž získala výsledné skóre. Výsledné skóre činilo u všech respondentek stejnou hodnotu, tj. **75**.

Dle stanovené metodiky, čím vyšší je hodnota skóre, tím vyšší je fáze syndromu vyhoření u dotazovaných respondentek. V případě zkoumaných respondentek, značí hodnota skóre kritickou situaci, kdy si respondentky prošly všemi fázemi syndromu vyhoření a měly by vyhledat odbornou pomoc.

**Tento výsledek potvrzuje, že analyzované respondentky skutečně trpěly syndromem vyhoření, včetně jeho poslední fáze.**

Tabulka 8: Obsahová analýza kazuistik

ANALYZOVANÉ OTÁZKY Hodnoty udaných odpovědí: 1 žádná, 2 minimální, 3 střední, 4 výrazná, 5 velmi výrazná změna		RESPONDENTI		
		R 1 Adéla	R 2 Andrea	R 3 Tereza
1.	Unavíte se snadněji než dřív? Cítíte se častěji unavená než plná energie?	5	5	5
2.	Znepokojují Vás lidé, kteří Vám říkají: „V poslední době nevypadáš dobře“?	5	5	5
3.	Máte dojem, že pracujete usilovněji a usilovněji, a stiháte toho méně a méně?	5	5	5
4.	Jste více rozčarování a cyničtí?	5	5	5
5.	Přepadají Vás často záchvaty smutku, které si nedovedete vysvětlit?	5	5	5
6.	Zapomínáte (schůzky, termíny, předměty)	5	5	5
7.	Jste více podrážděná? Máte méně trpělivosti? Jste zklamána lidmi okolo sebe?	5	5	5
8.	Vídáte se méně se svými přáteli a se svou rodinou?	5	5	5
9.	Jste zaměstnaní natolik, že nestíháte ani běžné věci, jako je třeba telefonování, čtení časopisů, úklid)	5	5	5
10.	Trpíte různými tělesnými potížemi? (bolesti hlavy, stěhovavé bolesti, pocity nepříjemného chladu)?	5	5	5
11.	Cítíte se nejistí, když se denní aktivity chýlí ke konci?	5	5	5
12.	Vyhýbají se Vám pocity radosti a pohody?	5	5	5
13.	Jste neschopni se sami sobě zasmát, zažertovat na svůj účet	5	5	5
14.	Přináší Vám sexualita více problémů než radostí?	5	5	5
15.	Máte pocit, že si s lidmi nemáte co říci?	5	5	5
<b>Výsledné skóre:</b>		<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>
<p>Vyhodnocení analýzy je na základě výše skóre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0-25 (respondent nejeví žádné nebo minimální znaky počátku vyhoření)</li> <li>- 26-35 (respondent jeví znaky vyhoření - druhá fáze vyhoření)</li> <li>- 36-50 (respondent trpí třetí fází vyhoření)</li> <li>- 51-65 (respondent trpí čtvrtou fází vyhoření)</li> <li>- <b>nad 65 (respondentova situace je kritická a měl by vyhledat odbornou pomoc)</b></li> </ul>				

Zdroj: autor, 2017 (vlastní šetření)<sup>244</sup>

<sup>244</sup> Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

## ZÁVĚR

Význam této diplomové práce spočíval především v upozornění na velmi aktuální a závažné téma syndromu vyhoření souvisejícího s mateřstvím.

Cílem teoretické části této diplomové práce bylo, s využitím odborných pramenů popsat syndrom vyhoření, jeho příčiny, dopady, možnosti léčby a prevenci. Autorka dosáhla tohoto cíle, popsáním syndromu vyhoření v osmi kapitolách. V první kapitole autorka popsala všeobecně historii, teoretická východiska a související faktory se syndromem vyhoření. V druhé a třetí kapitole autorka popsala souvislé faktory se vznikem syndromu vyhoření. Ve čtvrté až osmé kapitole autorka podrobně popsala příznaky, vývoj, diagnostiku, prevenci, léčbu a odstranění syndromu vyhoření.

Přesto, že se dostupná literatura věnuje jen ve velmi malé míře problematice syndromu vyhoření souvisejícího s mateřstvím, považuje autorka vymezený cíl za splněný.

Na teoretickou část této diplomové práce navazuje bezprostředně část praktická. Výzkumnou otázkou praktické části této diplomové bylo, zda současné matky vykazují znaky syndromu vyhoření. Autorka této diplomové práce si kladla za cíl, pomocí empirického výzkumu, vyhodnotit aktuální výskyt syndromu vyhoření u vybraných respondentek, zároveň analyzovat, které znaky syndromu vyhoření současné matky vykazují, a s tímto související vyvrácení či potvrzení stanovených hypotéz. Naplněním výzkumné metodiky, analýzou dat, vyhodnocením výsledků a potvrzením všech třech hypotéz, autorka považuje cíle praktické části diplomové práce za splněné.

Dle autorčina názoru a na základě poznatků odborné literatury, by se Česká Republika, prostřednictvím cílů rodinné politiky, měla zaměřit na zlepšení výchovy k zodpovědnému rodičovství, již během dospívání a rané dospělosti, kdy by byli jedinci hlouběji seznamováni s výše zmíněnou problematikou. Informace by se měly týkat především protektivních faktorů, kdy vedle odpovědnosti a připravenosti k rodinným závazkům chybí skutečná informovanost o tom, co rodičovství vlastně obnáší. Mladí lidé by si měli plně uvědomovat nejen nezastupitelný význam obou partnerů při výchově dítěte, ale i význam kvality partnerského vztahu, který má pozitivní vliv



na jejich mentální i fyzické zdraví. Pro dobrou psychickou pohodu obou rodičů je dále důležitá podpora a pomoc širší rodiny a přátel.<sup>245</sup>

Obecně se autorka domnívá, že povědomí, jak laické, tak odborné veřejnosti je na nízké úrovni povědomí. Je proto potřebné zlepšit informovanost o této problematice, která by mohla probíhat na různých úrovních.<sup>246</sup>

Autorka by ráda vyzdvihla, že by měla být přikládána větší váha syndromu vyhoření ve spojení s mateřstvím nežli s pracovním procesem, a dále se zaměřit především na osvětu a určitou formu prevence. Do osvěty zapojit gynekologicko-porodnická, pediatrická, psychologická a psychiatrická a vzdělávací zařízení.

---

<sup>245</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 978-80-244-3492-6. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskovicova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osob\\_ni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskovicova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osob_ni_ucinnosti), str.24

<sup>246</sup> SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 978-80-244-3492-6. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Simona\\_Hoskovicova/publication/273115856\\_Vyvoj\\_vnimane\\_osob\\_ni\\_ucinnosti](https://www.researchgate.net/profile/Simona_Hoskovicova/publication/273115856_Vyvoj_vnimane_osob_ni_ucinnosti), str. 24

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### SEZNAM POUŽITÝCH ČESKÝCH ZDROJŮ

BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.

BUKOVSKÁ, Lucie. *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-73-3.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1620-6.

GURRENTZ, Sheryl. *Maminkou spokojeně a beze stresu*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8679-9.

HAGEMANN, Wolfgang. *Syndrom vyhoření u učitelů: příčiny, pomoc, terapie*. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2012. ISBN 978-80-7414-364-9.

HERMAN, Erik, Ján PRAŠKO a Dagmar SEIFERTOVÁ, ed. *Konziliární psychiatrie*. Praha: Medical Tribune CZ, c2007. ISBN 978-80-7262-498-0.

HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ. *Jak se dobře cítit mezi lidmi*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-772-9.

HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1994. Psyché (Road).

HONZÁK, Radkin. *Jak přežít léčení: veselé čtení o bolestech*. Praha: Jan Vašut, 2013. ISBN 978-80-7236-846-4.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-707-231-7.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha : (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické*

*a intervenční možnosti tohoto syndromu*). Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 8070710993.

KOSOVÁ, Martina. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4346-2.

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1833-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

KUBÍK, Josef. *Sexualita bez tabu*. V Brumovicích: Carpe diem, 2010. ISBN 978-80-87195-10-9.

KUČEROVÁ, Helena. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4733-0.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026201809.

MINIRTH, Frank B. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů, 2011. ISBN 978-80-7255-252-8.

MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007. ISBN 80-7368-035-1.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-369-7.

SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITRICHOVÁ. Sborník z konference XXX. Psychologické dny: Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2017-02-12]. ISBN 978-80-244-3492-6

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠKODA, Jiří a Pavel DOULÍK. *Výzkum příčin a projevů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7414-992-4.

ŠKODA, Jiří a Pavel DOULÍK. *Výzkum příčin a projevů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7414-992-4.

ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-3083-7.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Jak řeší krizi moderní žena*. Praha: Grada, 2006. Pro moderní ženu. ISBN 80-247-1202-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VOBOŘILOVÁ, Jarmila. Duševní hygiena a stres. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.

## SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

AMBA, Tamara. *Ženská spiritualita v moderním světě*. Meduňka: Alternativní cesty ke zdraví. Dostupné z: <http://www.mojemedunka.cz/clanek.aspx/psychologie/clanek/zenska-spiritualita-v-modernim-svete>

AŠENBRENEROVÁ, Ivana. Bud'te paní svého času. *Maminka.cz*. 2011. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/budte-pani-sveho-casu>

ČSSZ. *Přehled vybraných statistických ukazatelů z agend ČSSZ*. Praha, 2017. Dostupné z: [http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/EE24C680-93C8-4D66-A8F5391035053EDE/0/Ukazatele\\_prosinec.pdf](http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/EE24C680-93C8-4D66-A8F5391035053EDE/0/Ukazatele_prosinec.pdf)

ČSSZ. *Sociální dávky a důchody: Počet vyplacených dávek státní sociální podpory*. Praha: Český Statistický úřad, 2016. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystupobjektvyhledavani&vyhltext=rod%C4%8D&bkvt=cm9>

HAVLÍK, Karel. *Léčba metodou kineziologie očima psychologa*. Centrum psychologie práce pro západní Čechy. Dostupné z: <http://www.sumavanet.cz/cpp/fr.asp?tab=mix&id=8&burl=>

HODÁČOVÁ, Monika. *Pomoc není obět'*. *Psychologie.cz*. 2015. Dostupné z: <https://psychologie.cz/pomoc-neni-obet/>

HONZÁK, Radkin. 12 kroků k sebeupálení. *Psychologie.cz*. 2013. Dostupné z: <https://psychologie.cz/12-kroku-k-sebeupaleni/>

KRYŠTOF, David. *Zvládání náročných situací a zbavení se stresu. Zdravě do života*. Staré město: Klubko Staré město, 2015. Dostupné z: [http://www.zkola.cz/zdz/temata/prevence/prevence\\_materialy/Documents/MM-zvl-nar-situaci-a-zbav-](http://www.zkola.cz/zdz/temata/prevence/prevence_materialy/Documents/MM-zvl-nar-situaci-a-zbav-)

LABUSOVÁ, Eva. *Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče? Šance dětem* [online]. 2013 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>

OBSTOVÁ, Barbora. *9 důkazů, že čtení má na vás pozitivní vliv*. Magazín čtenářů dobrých knih [online]. 2015 [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://magazin.dobreknihy.cz/literani-zajimavosti/9-dukazu-ze-cteni-ma-na-nas-pozitivni-vliv/>

ŠEVČÍKOVÁ, Markéta. *Zmírňuje hudba bolest a uvolňuje stres? Český rozhlas Plus: Leonardo – věda a technika* [online]. 2015 [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: [http://www.rozhlas.cz/leonardo/magazinleonardo/\\_zprava/zmirnuje-hudba-bolest-a-uvolnuje-stres--1556334](http://www.rozhlas.cz/leonardo/magazinleonardo/_zprava/zmirnuje-hudba-bolest-a-uvolnuje-stres--1556334)

ŠIMŠALÍKOVÁ, Monika. *Proč je důležité vystoupit z komfortní zóny. Já to dokážu: Najdi svou cestu* [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.jatodokazu.cz/proc-je-dulezite-vystoupit-z-komfortni-zony/>

## SEZNAM ZKRATEK

BM	psychické vyhoření
DSM-V	diagnostický a statistický manuál duševních poruch
HH	syndrom charakterizovaný bezmocností a beznadějí
IQ	intelligenční kvocient
MBI	míra psychického vyhoření
MKN	mezinárodní klasifikace nemocí
SSV	skóre syndromu vyhoření
Z73	diagnostický kód stavu životního vyčerpání

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

### SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Základní charakteristika použitých datových souborů .....	91
Tabulka 2: Základní sociodemografické charakteristiky souboru .....	92
Tabulka 3: Analýza skóre syndromu vyhoření .....	93
Tabulka 4: Úroveň informovanosti respondentů o termínu syndrom vyhoření.....	94
Tabulka 5: Možnost hlídání dětí u respondentek .....	95
Tabulka 6: Dělbá o chod domácnosti .....	96
Tabulka 7: Analýza času respondentek pro relaxaci, koníčky, seberealizaci.....	97
Tabulka 8: Obsahová analýza kazuistik .....	111

### SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Vyjádření podílu možnosti hlídání dětí u respondentek.....	95
Graf 2: Dělbá o chod domácnosti.....	96
Graf 3: Analýza častého prostoru pro relaxaci, koníčky, seberealizaci .....	97



## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A - Dotazník.....</b>	<b>I</b>
----------------------------------	----------

## PRŮZKUM VÝSKYTU SYNDROMU VYHOŘENÍ

U MATEK DĚTÍ DO VĚKU TŘÍ LET

*Vážené maminky, velice Vám děkuji, že jste si udělali čas pro vyplnění tohoto dotazníku.*

*Dotazník slouží pro účely kvantitativního výzkumu, v rámci praktické části mé diplomové práce.*

*Hlavním cílem dotazníkového šetření, je analyzovat, zda dotazované matky trpí syndromem vyhoření.*

### I. ČÁST

Vysvětlivky k vyplnění dotazníku:

- při vyplňování **tištěného dotazníku**, prosím **nepoužívat černý psací prostředek**,
- vybrané **odpovědi** prosím **zakroužkujte (vždy pouze jednu možnost)**
- pokud pro Vás **žádná varianta** není vhodná, tak prosím napište do daného řádku (pole s největším volným prostorem) **komentář**.

OSOBNÍ PROFIL						
1) Máte možnost hlídání dítěte:	Denně	Týdně	Měsíčně	Čtvrtletně	Nárazově (méně než pololetně)	Ne
2) Dělitte se partnerem o chod domácnosti (úklid, péče o děti):	Ano (rovnocenně)	Úklid	Péče o děti	Vaření	Nárazově (méně než měsíčně)	Ne
3) Máte prostor pro relaxaci, koníčky, seberealizaci:	Denně	Týdně	Měsíčně	Nárazově (méně než pololetně)	Nevyžadují	Ne
4) Považujete se za perfekcionistku:	Ano	Částečně	Nevím	Ne		
5) Celková délka spánku denně (počet hodin):	Méně než 3	4	5	6	7	8 a více
6) Délka spánku v kuse (počet hodin):	Méně než 2	3	4	5	6	7 a více
7) Střídáte se v noci s partnerem v péči o dítě (krmení, uspávání atd.):	Denně	Týdně (v době partnerova volna)	Měsíčně	Nárazově (méně než pololetně)	Nevyžadují	Ne
8) Jaký je Váš stravovací režim:	Vyvážený a pravidelný	Vyvážený, ale nepravidelný	Nevyvážený, ale pravidelný	Nevyvážený a nepravidelný		
9) Léčíte se s psychickou nemocí:	Ano	Léčila jsem se	Zvažuji návštěvu odborníka	Ne		

10) Slyšela jste někdy o syndromu vyhoření v mateřství:	Ano	Ne				
11) Trpěla jste již někdy syndromem vyhoření:	Ano	Ne				
12) Věk:	15–20 let	20–25 let	25–30 let	30–35 let	35-40 let	40 let a více
13) Vzdělání:	Základní	Vyučena	Středoškolské	Vyšší odborné	Vysokoškolské Bc.	Vyšší vzdělání
14) Počet dětí:	1	2	3	4	5	6 a více
15) Věk nejmladšího dítěte/vícerčat:	0-3 měsíce	4-7 měsíců	8-11 měsíců	12-15 měsíců	16-19 měsíců	20-23 měsíců
	2 – 2,5 roku	3 roky a více				
16) Máte nejmladší potomky vícerčata:	Dvojčata	Trojčata	Vícerčata	Ne		
17) Trpí jedno/více Vašich dětí závažným onemocněním/postižením:	Ano	Částečně	Ne			
18) Pečujete o další osoby ve Vaší domácnosti?	Rodiče	Partnera	Jiné osoby	Ne		

## II. ČÁST

### Vysvětlivky k vyplnění dotazníku:

- zhodnoťte **posledního půl roku** svého života. Zaznamenali jste v něm nějaké změny týkající se Vás samotných nebo světa okolo Vás?
- nechte si 30 sekund na každou následující otázku. Potom odpovězte **číslicí od 1** (žádná nebo **minimální** změna) až **po 5** (velice **výrazná** změna).

TEST SYNDROMU VYHOŘENÍ DLE FREUDENBERGA		Čísl.
1)	Unavíte se snadněji než dřív? Cítíte se častěji unavena než plná energie?	
2)	Znepokojují Vás lidé, kteří Vám říkají: „V poslední době nevypadáš dobře“?	
3)	Máte dojem, že pracujete usilovněji a usilovněji, a stíháte toho méně a méně?	
4)	Jste více rozčarována a cyničtější?	
5)	Přepadají Vás často záchvaty smutku, které si nedovedete vysvětlit?	
6)	Zapomínáte (schůzky, termíny, předměty)	
7)	Jste více podrážděná? Máte méně trpělivosti? Jste zklamána lidmi okolo sebe?	

<b>8)</b>	Vídáte se méně se svými přáteli a se svou rodinou?	
<b>9)</b>	Jste zaměstnaní natolik, že nestíháte ani běžné věci, jako je třeba telefonování, čtení časopisů, úklid)	
<b>10)</b>	Trpíte různými tělesnými potížemi? (bolesti hlavy, stěhovavé bolesti, pocity nepříjemného chladu)?	
<b>11)</b>	Cítíte se nejistá, když se denní aktivity chýlí ke konci?	
<b>12)</b>	Vyhýbají se Vám pocity radosti a pohody?	
<b>13)</b>	Jste neschopni se sami sobě zasmát, zažertovat na svůj účet	
<b>14)</b>	Přináší Vám sex více problémů než radosti?	
<b>15)</b>	Máte pocit, že si s lidmi nemáte co říci?	
<b>Celkový součet bodů:</b>		

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Petra Mikyšková

**Obor:** Andragogika

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Žena v roli matky a syndrom vyhoření

**Rok:** 2017

**Počet stran textu bez příloh:** 104

**Celkový počet stran příloh:** 11

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 38

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 12

**Vedoucí práce:** PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.